

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 18.09.2023 00:57:49
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет _____ стоматологический _____
(наименование факультета)
Кафедра _____ стоматологии _____
(наименование выпускающей кафедры)



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

_____ 31.05.03 Стоматология _____
(шифр, наименование направления подготовки (специальности))

_____ Врач-стоматолог _____
(квалификация выпускника)

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Патологическая физиология - патология головы и шеи

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-1.1 Знает и может использовать нормы медицинского права			
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Патологическая физиология - патология головы и шеи
8			Судебная медицина
ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины			
8			Судебная медицина
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Патологическая физиология - патология головы и шеи
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний			
10			Симуляционное обучение
7			Акушерство
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патологическая физиология - патология головы и шеи
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
23			Пропедевтика и материаловедение
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
10			Симуляционное обучение
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патологическая физиология - патология головы и шеи
ОПК-5.3 Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач			
4			Профилактика и коммунальная стоматология
10			Симуляционное обучение
5			Патологическая физиология - патология головы и шеи
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
4			Фармакология
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1 Знает и может использовать нормы медицинского права					
Знать: Знать: Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.					
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: Знать: способы контроля и эффективности проводимого лечения при оказании медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: провести оценку и контроль эффективности и безопасности назначенного и проводимого лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами оценки и контроля за эффективностью и безопасностью проводимого лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).					
Владеть: Владеть: навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины					
Знать: Знать: правила и принципы профессионального поведения медицинского работника. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями).					
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.3 Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний					
Знать: Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, экзамен



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: Уметь: выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.
2. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).
3. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.
4. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.
5. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.
6. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.
7. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.
8. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.



- 9.** Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.
- 10.** Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузаллизм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.
- 11.** Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.
- 12.** Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.
- 13.** Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.
- 14.** Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.
- 15.** Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.
- 16.** Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.
- 17.** Боль у детей: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.
- 18.** Механизмы возникновения боли у детей (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).
- 19.** Боль как интегративная реакция детского организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).
- 20.** Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.
- 21.** Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли у детей.
- 22.** Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.
- 23.** Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.
- 24.** Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.
- 25.** Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.
- 26.** Повреждающее действие изменений барометрического давления.
- 27.** Общие и местные повреждения, возникающие при действии термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).
- 28.** Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.



- 29.** Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.
- 30.** Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.
- 31.** Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.
- 32.** Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях у детей. Фенокопии, примеры.
- 33.** Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.
- 34.** Наследственные болезни детей: определение, виды, общая сравнительная характеристика.
- 35.** Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.
- 36.** Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.
- 37.** Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократ, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.
- 38.** Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.
- 39.** Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.
- 40.** Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.
- 41.** Нарушения водного обмена: классификация.
- 42.** Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.
- 43.** Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.
- 44.** Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.
- 45.** Отеки у детей: понятие, виды, этиология, патогенез.
- 46.** Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.
- 47.** Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.
- 48.** Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.
- 49.** Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.
- 50.** Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.
- 51.** Патология белкового обмена и обмена аминокислот, основные последствия.
- 52.** Патология липидного обмена: этиология, патогенез, основные последствия. Гиперлипидемии, виды.



- 53.** Атеросклероз: этиология и патогенез.
- 54.** Ожирение у детей: понятие, предрасполагающие факторы, виды, патогенез, последствия.
- 55.** Гипоксия у детей: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.
- 56.** Метаболические нарушения в ткани при гипоксии у детей, основные звенья.
- 57.** Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.
- 58.** Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.
- 59.** Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.
- 60.** Артериальная и венозная гиперемия у детей: виды, механизмы развития, проявления, последствия.
- 61.** Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.
- 62.** Стаз: причины развития, виды, последствия.
- 63.** Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.
- 64.** Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.
- 65.** Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.
- 66.** Воспаление у детей: определение, виды, этиология.
- 67.** Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.
- 68.** Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.
- 69.** Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.
- 70.** Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.
- 71.** Механизм экссудации и развития отека при воспалении.
- 72.** Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.
- 73.** Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.
- 74.** Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.
- 75.** Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.
- 76.** Исходы воспаления. Репарация.



- 77.** Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.
- 78.** Хроническое воспаление у детей: общая характеристика, этиология, патогенез.
- 79.** Клетки и медиаторы хронического воспаления.
- 80.** Механизмы взаимосвязи хронического воспаления и гиперчувствительности замедленного типа.
- 81.** Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспаления.
- 82.** Биологическая роль воспаления у детей.
- 83.** Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.
- 84.** Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (МНС-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.
- 85.** Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.
- 86.** Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.
- 87.** Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.
- 88.** Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.
- 89.** Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.
- 90.** Аллергия у детей, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell&Coombs.
- 91.** Аллергены: понятие, свойства, классификация.
- 92.** Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.
- 93.** Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.
- 94.** Стадии развития аллергических реакций у детей.
- 95.** Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell&Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.
- 96.** Патогенез аллергических реакции II (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
- 97.** Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
- 98.** Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
- 99.** Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.



100. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.
101. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.
102. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования
103. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.
104. «Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.
105. Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.
106. Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.
107. Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.
108. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

109. Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.
110. Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.
111. Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.
112. Кома у детей: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.
113. Лихорадка у детей: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.
114. Стадии развития лихорадки у детей. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.
115. Отличие лихорадки от гипертермии.
116. Биологическое значение лихорадки.
117. Анемии у детей: понятие, принципы классификации.
118. Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.
119. Дисэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.
120. Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.
121. В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.
122. Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.
123. Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.
124. Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.
125. Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология,



патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

- 126.** Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.
- 127.** Лейкопении у детей: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.
- 128.** Опухоль у детей: понятие, стадии развития.
- 129.** Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.
- 130.** Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.
- 131.** Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.
- 132.** Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.
- 133.** Противоопухолевая защита организма.
- 134.** Лейкозы у детей: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.
- 135.** Лейкозы у детей: основные клинические синдромы и причины смерти.
- 136.** Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).
- 137.** Геморрагические диатезы: понятие, классификация.
- 138.** Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.
- 139.** Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.
- 140.** Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.
- 141.** ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.
- 142.** Патология антисвертывающей системы крови, последствия.
- 143.** Патология фибринолитической системы крови, последствия.
- 144.** Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.
- 145.** Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.
- 146.** Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.
- 147.** Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.
- 148.** Аритмии у детей: понятие, классификации, общие этиология и патогенез.
- 149.** Аритмии, обусловленные нарушением образования импульса: классификация, этиология и патогенез.



- 150.** Аритмии, обусловленные нарушением проведения импульса: классификация, этиология и патогенез.
- 151.** Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).
- 152.** Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.
- 153.** Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.
- 154.** Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.
- 155.** Дыхательная недостаточность у детей: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.
- 156.** Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.
- 157.** Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
- 158.** Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
- 159.** Патологические типы дыхания у детей: понятие, этиология и патогенез.
- 160.** Одышка у детей: понятие, виды, механизмы развития.
- 161.** Асфиксия у детей: понятие, этиология и патогенез, последствия.
- 162.** Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.
- 163.** Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.
- 164.** Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.
- 165.** Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.
- 166.** Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.
- 167.** Понятие о диспепсии и мальабсорбции.
- 168.** Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.
- 169.** Микрофлора кишечника, ее значение для организма.
- 170.** Дисбактериоз у детей: понятие, этиология и патогенез, последствия.
- 171.** Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.
- 172.** Нарушение основных функций печени детского организма: этиология и патогенез, последствия.
- 173.** Печеночная недостаточность у детей: виды, этиология, основные звенья патогенеза.



- 174.** Желтухи у детей: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.
- 175.** Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.
- 176.** Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.
- 177.** Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.
- 178.** Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.
- 179.** Уремия: этиология и патогенез, последствия.
- 180.** Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.
- 181.** Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.
- 182.** Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.
- 183.** Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.
- 184.** Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.
- 185.** Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона
- 186.** Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.
- 187.** Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.
- 188.** Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.
- 189.** Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.
- 190.** Патология мозгового вещества надпочечников.
- 191.** Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.
- 192.** Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.
- 193.** Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.
- 194.** Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.
- 195.** Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.
- 196.** Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.
- 197.** Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Итоговая № 1



1. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни; патологической реакции, патологического процесса, патологического состояния, примеры.
2. Приспособительные и компенсаторные реакции: понятие, виды, роль в развитии патологии, примеры.
3. Понятие о типовом патологическом процессе и недостаточности органов и систем организма, примеры.
4. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития.
5. Периоды развития болезни. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники. Принципы классификации болезней.
6. Исходы болезни: связь с этиологией и патогенезом.
7. Этиология: понятие, причины и условия возникновения болезни. Взаимодействие этиологического фактора с системами организма, влияние на патогенез.
8. Современное понимание принципа причинности. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.
9. Понятие о полиэтиологических (многофакторных) заболеваниях.
10. Патогенез: понятие, причинно-следственные отношения в развитии патологии и их влияние на патогенез, понятие порочного круга, примеры.
11. Понятие об основном звене патогенеза, примеры.
12. Взаимоотношения местного и общего, структуры и функции в патогенезе; примеры.
13. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.
14. Эксперимент: понятие, этапы, преимущества и недостатки экспериментального метода по сравнению с описательным.
15. Моделирование патологических процессов, понятие, основные типы.
16. Общая патология – система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.
17. Патофизиология как фундаментальная и интегративная наука и учебная дисциплина.
18. Предмет и задачи патофизиологии.
19. Основные разделы патологической физиологии.
20. Значение патофизиологии для развития здравоохранения, совершенствования и создания новых методов и средств диагностики и лечения болезней.
21. Методы патофизиологии.
22. Моделирование как основной и специфический метод патофизиологии: его виды, возможности и ограничения. Значение эксперимента в развитии патофизиологии и клинической медицины.
23. Основные этапы развития патофизиологии. Основные теории общей патологии: гуморальная (Гиппократ), солидарная (Демокрита), клеточная (Р. Вирхова), нервизма (И.П. Павлова).



24. Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии патофизиологии (И.И. Мечников, В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н.Аничков, А.Д. Сперанский).
25. Структура курса патофизиологии: общая патофизиология (общая нозология; типовые патологические процессы): частная патофизиология (патофизиология органов и систем).
26. Основные понятия общей нозологии (реакция, патологический процесс, здоровье, норма, предболезнь, болезнь).
27. Повреждение клетки: понятие, причины, уровни. Понятие об основных видах повреждения: обратимое (нелетальное) и необратимое (летальное), первичное и вторичное, специфическое и неспецифическое.
28. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), причины, последствия.
29. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение.
30. Основные механизмы повреждения клетки: патогенетические звенья.
31. Клеточные механизмы компенсации при повреждении.
32. Патология клеточной мембраны.
33. Дефицит кислорода как причина повреждения клетки. Механизмы разной чувствительности клеток к дефициту кислорода.
34. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки.
35. Повреждение клетки химическими веществами.
36. Понятие об апоптозе и некрозе, как двух видах смерти клетки.
37. Понятие недостаточности органа или системы органов: компенсированная, декомпенсированная.
38. Реактивность: понятие, виды, примеры.
39. Резистентность: понятие, виды, механизмы, примеры.
40. Диалектическое единство реактивности и резистентности.
41. Влияние генетических факторов и факторов внешней среды на реактивность организма. Патологическая реактивность.
42. Значение реактивности в развитии патологии.
43. Представление о дисрегуляторной патологии.
44. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушения основных функций организма при действии электротока.
45. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации на организм.
46. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.
47. Повреждающее действие изменений барометрического давления.
48. Общие и местные повреждения, возникающие при действии термических факторов на



организм: гипо- и гипертермия, отморожение, термический ожог.

49. Мутации, понятие, виды, роль в патологии. Основные мутагенные факторы.
50. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.
51. Наследственные болезни: понятие, виды (генные и хромосомные), общая сравнительная характеристика.
52. Хромосомные болезни у детей: понятие, примеры.
53. Генные болезни у детей: понятие, основные типы наследования, примеры.
54. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития, их значение в возникновении патологии. Основные факторы, вызывающие внутриутробное повреждение эмбриона и плода.
55. Гамето-, эмбрио- и фетопатии; виды, причины, роль в возникновении патологии детского возраста..
56. Влияние курения и алкоголя на организм матери, роль в развитии внутриутробной патологии плода.
57. Конституция, понятие, классификация. Значение в развитии патологий.
58. Диатезы, определение, виды, характеристика, значение в развитии патологии.

Итоговое занятие №2

1. Иммунологическая реактивность: понятие. Виды иммунитета. Органы и клетки иммунной системы.
2. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (HLA) в развитии иммунного ответа.
3. Иммунопатология: понятие, классификация. Иммунодефицитные состояния: определение, классификации. Общие проявления иммунодефицитов.
4. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.
5. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.
6. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы развития. Механизмы нарушения толерантности. Аутоиммунные заболевания.
7. Аллергия у детей, аллергические заболевания: определение, принципы классификаций. Классификация аллергических реакций по Gell&Coombs.
8. Аллергены у детей: определение, классификация.
9. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии детей. Понятие об атопических заболеваниях.
10. Псевдоаллергические реакции: понятие, патогенез, примеры; отличие от истинных аллергических реакций.
11. Стадии развития аллергических реакций у детей.



12. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell и Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

13. Патогенез аллергических реакции II и V типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.

14. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.

15. Патогенез аллергических реакции IV типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.

16. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

17. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

18. Стресс как неспецифическая реакция детского организма: стадии и механизм развития.

Боль у детей: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения боли. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли у детей (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Интегративная реакция организма при боли у детей (изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза. Механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

25. Травматический шок. Геморрагический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром): этиология, патогенез.

26. Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

27. Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

28. Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

29. Кома у детей: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

30. Лихорадка у детей: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

31. Стадии развития лихорадки у детей. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

32. Отличие лихорадки от гипертермии.

33. Биологическое значение лихорадки.



1. Понятие о системе крови.
 2. Эритропоэз, его регуляция.
 3. Анемии у детей: понятие, принципы классификации.
 4. Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.
 5. Дисэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения
 6. Железодефицитные и -резистентные анемии: особенности обмена железа; этиология и патогенез, картина крови, последствия (основные синдромы).
 7. В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия (основные синдромы).
 8. Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.
 9. Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития (гемолиз и его виды), картина крови, последствия.
 10. Эритроцитозы у детей: виды, этиология, патогенез.
 11. Гемограммы при основных видах эритроцитозов и анемий.
-
1. Лейкопоэз и его регуляция,
 2. Лейкоцитозы у детей: определение, виды, основные механизмы развития.
 3. Нейтрофилез, лимфоцитоз, эозинофилия, моноцитоз: этиология; основные механизмы развития; диагностическое и прогностическое значение.
 4. Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.
 5. Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.
 6. Лейкопении у детей: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.
-
1. Недостаточность кровообращения: понятие и классификация, общая этиология и патогенез.
 2. Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.
 3. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы компенсации, стадии развития, последствия.
 4. Механизмы прогрессирования хронической сердечной недостаточности (роль нейрогормональных нарушений и эндотелиальной дисфункции).
 5. Гипертрофия миокарда как компенсаторная реакция: стадии формирования. Причины и



роль гиперпродукции факторов роста.

1. Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).
2. Первичная артериальная гипертензия: этиология, основные звенья патогенеза, последствия.
3. Роль декомпенсации депрессорных систем почек и эндотелиальной дисфункции в закреплении артериальной гипертензий.
4. Эндотелиальная дисфункция: понятие, этиология, основные звенья патогенеза
5. Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.
6. Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

1. Понятие о внешнем дыхании, его регуляция.
2. Дыхательная недостаточность у детей: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.
3. Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
4. Обструктивная дыхательная недостаточность: понятие, механизмы развития. Роль смещения точки равновесного давления в усугублении обструкции.
5. Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
6. Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
7. Патологические типы дыхания у детей: понятие, этиология и патогенез.
8. Одышка у детей: понятие, виды, механизмы развития.
9. Асфиксия у детей: понятие, этиология и патогенез, последствия.

Итоговое занятие № 4

1. Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.
2. Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.
3. Нарушения секреции и всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.
4. Понятие о диспепсии и мальабсорбции.
5. Микрофлора кишечника, ее значение для детского организма.



6. Дисбактериоз у детей: понятие, этиология и патогенез, последствия.
7. Основные функции печени.
8. Печеночная недостаточность у детей: виды, этиология, основные звенья патогенеза, последствия.
9. Желтухи у детей: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.
10. Проявления печеночной недостаточности: энцефалопатия, кома, паренхиматозная желтуха, геморрагический синдром, дисгормональные нарушения, отеки, гепатолиенальный синдром; их патогенез.
11. Функции почек и физиологические процессы, лежащие в их основе.
12. Механизмы клубочковой фильтрации, реабсорбции и секреции.
13. Противоточно-поворотная система и механизмы концентрации мочи.
14. Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.
15. Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.
16. Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.
17. Понятие о нарушениях диуреза: поли-, олиго-, анурия. Патологические составные части мочи, их диагностическое значение.
18. Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.
19. Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования (роль нейрогормональных нарушений и эндотелиальной дисфункции), последствия.
20. Уремия: этиология и патогенез, последствия.
21. Почечная (уремическая) кома: основные звенья патогенеза, последствия.
22. Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.
23. Нейроэндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.
24. Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.
25. Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.
26. Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.
27. Гипер- и гипофункция щитовидной железы у детей: этиология, патогенез, клинические проявления.
28. Гипер- и гипофункция околощитовидных желез у детей: этиология, патогенез, клинические проявления.
29. Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.
30. Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.



31. Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.
32. Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.
33. Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.
34. Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.
35. Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.
36. Комы при сахарном диабете: виды, этиология, патогенез.
37. Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля

Задача №1

В клинику профессиональных болезней был госпитализирован больной Л. 35 лет с диагнозом - правосторонняя пневмония. В посевах мокроты был обнаружен пневмококк. Известно, что Л. работает компрессорщиком на камне добывающем предприятии. Во время последней смены простудился.

Что послужило причиной воспаления легких, Какие условия способствовали развитию патологического процесса?

Задача №2

Больной А. 40 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, головные боли, снижение аппетита, поносы. Считает себя больным в течение последних 2 лет. Заболевание развивалось постепенно, без видимых причин. Последние 10 лет работал рентгенологом. Техник безопасности нередко пренебрегая. Анализ крови: эритроциты - 3,710. Нс - 85 г/л. ретикулоциты - 0,1%. лейкоциты - 3.810л. лимфоциты - 14%. В мазке много гиперсегментированных нейтрофилов.

Назовите патологию, развившуюся у пациента.

От чего зависит повреждающее действие ионизирующего излучения?

3.Объясните механизм развития астенического синдрома, изменения со стороны системы крови и пищеварения.

Задача №3

На кафедру токсикологии поступил больной Л.. 27 лет. При осмотре наблюдаются судорожные подергивания, повышенная ригидность мышц, одышка, тахикардия. Обращает на себя внимание резко выраженная серо-синяя (до сине-черной) окраска губ, носа, ушных раковин, ногтей и видимых слизистых оболочек. Кровь имеет шоколадный оттенок. Со слов сопровождающего Л., выпил какую-то жидкость, после чего появились выше перечисленные симптомы.

Объективно: в крови концентрация метгемоглобина 65% (в норме до 2%). Кислородная



емкость крови резко снижена (артериальная гиперемия). Артериовенозная разница по кислороду снижена. Гипокапния газовый алкалоз. Качественный анализ вылитой жидкости указал на присутствие нитробензола.

Какой тип кислородного голодания развился у больного?

Каков его патогенез? Заключение обоснуйте.

Задача№4

На приеме у врача. М., пожаловался, что последнее время при физической нагрузке у него возникает одышка и сердцебиение. После обследования был поставлен диагноз сердечной недостаточности

Возможно ли развитие при сердечной недостаточности гипоксии и ее тип?

Патогенез гипоксии данного типа?

Задача№5

При наложении лигатуры на правую бедренную вену кролика была смоделирована венозная гиперемия.

Назовите внешние признаки, характерные для венозной гиперемии.

Объясните механизм ее возникновения?

Задача№6

Здоровая женщина Н. у которой отец болен дальтонизмом, а мать здорова, обратилась в генетическую консультацию с вопросом, нет ли опасности появления этой болезни у её будущих детей. Супруг женщины здоров.

каковы проявления и тип наследования дальтонизма?

чем характеризуется тип наследования этой патологии?

может ли содержать генотип женщины Н. Ген. обуславливающий развитие дальтонизма?

какова вероятность развития дальтонизма у будущих детей женщины Н.(отдельно у М и Д)?

Задача№7

В детское отделение клиники поступил мальчик 3-х лет. При осмотре: ребёнок значительно ниже сверстников ростом: лицо его плоское, рот полуоткрыт; с нижней губы стекает слюна; глазные щели узкие; скуловые дуги резко выступают; поперёк ладони видна складка кожи. Изучение кариотипа показало следующее; 47, XY (+22/21).

1. какой болезнью страдает ребёнок, судя по приведённым в условии задачи данным?

расшифруйте и охарактеризуйте формулу кариотипа. В чём ее отличие от нормы?

каковы возможные причины развития этой болезни?

Задача№8

Контрольную группу животных (белые крысы) и опытную (после адреналэктомии).подвергали длительной нагрузке на тредбане. Продолжительность бега в контроле составила 45 мин. Уровень сахара повысился в 1.5 раза, концентрация пирувата увеличилась на 20%. Продолжительность бега у опытной группа животных составила 20 минут на фоне



гипогликемии, концентрация пирувата возросла на 180% по отношению к исходной. Проанализируйте и объясните полученные результаты.

Тестовые задания для текущего контроля

Предмет и методы патофизиологии

- A) структурные особенности
- B) функции основных систем и органов
- C) метаболические процессы в организм
- D) проявления болезней
- E) общие закономерности возникновения, развития, течения и исходов болезней. +

2. Патологическая физиология - это наука, изучающая

- а) общие закономерности возникновения, течения и окончания болезни; +
- б) жизнедеятельность организма в физиологических условиях;
- в) классификации и номенклатуру болезней;
- г) клинические проявления болезней;
- д) влияние лекарственных препаратов на организм человека.

- A) а, б, в, д
- B) а, б, в, г, д
- C) а, б, в, г +
- D) а, д
- E) а, в, д

5. Основоположником патофизиологии как экспериментальной науки является

- а) Р.Вирхов
- б) И.П. Павлов
- в) Клод Бернар
- г) И.И. Мечников
- д) В.В. Пашутин +

6. Основным методом исследования в патофизиологии является:

- а) опыт на человеке
- б) опыт на животных +
- в) изучение проявлений болезни



d) анализ статистических данных о заболеваемости

e) инструментальное обследование больного

7. Обязательным в патофизиологическом эксперименте является

a) моделирование болезни человека у животных +

b) изучение функциональных показателей

c) изучение морфологических показателей

d) изучение биохимических показателей

e) изучение клинических показателей болезни

8. В эксперименте на животных невозможно изучить

a) начальный период болезни

b) влияние на организм новых лекарственных средств

c) нелеченные формы болезни

d) субъективные признаки болезни +

e) влияние условий среды на развитие болезни

9. В эксперименте на животных невозможно изучить

A) латентный период болезни

B) влияние на организм новых лекарственных средств

C) нелеченные формы болезни

D) психические болезни +

E) аллергические болезни.

10. Невозможно моделировать на животных

a) шизофрению +

b) сахарный диабет

c) гастрит

d) неврозы

e) лучевую болезнь

11. Основателем метода сравнительной патологии считается

A) И.П.Павлов

B) И.И.Мечников +

C) К.Бернар



D) В.В.Пашутин

E) Ш. Броун-Секар

12. Основным фактором, ограничивающим применение экспериментального метода в медицине, является

A) различие в строении организма животных и человека

B) различие в особенностях обмена веществ у животных и человека

C) разная продолжительность жизни человека и животных

D) трудности определения исходного уровня здоровья у экспериментальных животных

E) социальная природа человека. +

ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ.

13. Нозология – это

A) необычная реакция организма на какое-либо воздействие

B) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме

C) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

D) качественно новое в отличие от здоровья состояние организма, возникающее при его повреждении факторами окружающей среды и характеризующееся ограничением способности приспосабливаться к условиям окружающей среды и понижением трудоспособности +

E) состояние организма, которое характеризуется ограничением приспособительных возможностей отдельных органов или систем к повышенной нагрузке.

15. «Болезнь» характеризуется

a) состоянием полного физического, психического и социального благополучия

b) снижением трудоспособности +

c) состоянием нормы

d) «третьим» состоянием

e) развитием предболезни

16. Предболезнь – это

a) сочетание повреждения и приспособительных механизмов

b) простейшая форма патологического процесса

c) типовая патологическая реакция организма

d) первая стадия болезни



е) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью +

17. К типовым патологическим процессам не относится

- A) воспаление
- B) лихорадка
- C) голодание
- D) гипоксия
- E) уремия +

18. К типовым патологическим процессам относятся:

- A) анемия
- B) воспалении +
- C) лихорадка +
- D) гипоксия +
- E) пневмония
- F) аллергия +

19. Какое из указанных утверждений является неправильным?

- A) патологический процесс является основой любой болезни
- B) один и тот же патологический процесс может быть вызван различными факторами
- C) понятия патологический процесс и болезнь тождественны +
- D) один и тот же патологический процесс может быть компонентом различных болезней

20. Патологическое состояние – это:

- a) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью
- b) новое качественное состояние организма
- c) медленно развивающийся патологический процесс
- d) простейшая форма патологического процесса
- e) понижение трудоспособности организма
- a) патологическая реакция
- b) патологическое состояние
- c) патологический процесс +



d) болезнь

e) симптом

22. Патологическим процессом называется

A) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

B) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

C) неадекватный ответ организма на различные воздействия

D) закономерное сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме +

E) отклонение от нормы приспособительного характера.

23. Патологическое состояние - это

A) ответная реакция организма, возникающая под воздействием повреждающих факторов

B) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма +

C) необычная реакция организма на воздействие факторов окружающей среды

D) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

E) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме. +

24. Патологическая реакция - это

a) кратковременная, элементарная, необычная реакция организма на раздражитель +

b) устойчивый, медленно развивающийся процесс или его последствия

c) болезненное изменение функций и структуры

d) симптом заболевания

e) осложнение заболевания

25. Примером болезни (нозологической единицы) является

A) лихорадка

B) лейкоцитоз

C) миелолейкоз +

D) артериальная гиперемия

E) воспаление.

26. Слепота после ожога глаз или в результате травмы является примером

A) патологического состояния +

B) патологического процесса



- C) патологической реакции
- D) нозологической формы (болезни)

E) симптома болезни.

27. Укажите примеры патологических состояний:

- A) гипогликемия в связи с введением больших доз инсулина
- B) рубцовые изменения тканей +
- C) атрофия альвеолярных отростков челюсти в связи с удалением зубов +
- D) спазм артериол сердца при тромбозе легочной артерии
- E) приобретенный дефект клапанного аппарата сердца +

28. Укажите примеры патологической реакции:

- A) кратковременное неадекватное повышение АД после нервного напряжения +
- B) рубцовые изменения тканей
- C) культя
- D) стеноз митрального клапана
- E) фурункулез

29. К какой категории патологии относится врожденная косолапость?

- A) болезнь
- B) патологический процесс
- C) патологическое состояние +
- D) патологическая реакция

30. Кратковременное понижение АД под влиянием отрицательных эмоций - это

- A) патологическая реакция+**
- B) болезнь**
- C) патологическое состояние**
- D) патологический процесс**
- E) синдром болезни.**

31. Воспаление - это

- A) типовой патологический процесс +



- В) патологическая реакция
- С) патологическое состояние
- Д) болезнь
- Е) симптом болезни.

32. Примером патологической реакции является

- А) рубцовое изменение ткани
- В) сужение сосудов кожи на холод
- С) расширение зрачка на свет +
- Д) жажда при гипогидратации
- Е) инфаркт миокарда.

33. Патологическим состоянием является

- а) типового патологического процесса
- б) патологической реакции
- с) патологического состояния +
- д) болезни
- е) отложения заболевания

35. Синдром - это

- А) одинаковые признаки разных болезней
- В) совокупность симптомов болезни с единым патогенезом +
- С) рецидив болезни
- Д) совокупность симптомов болезни различного патогенеза
- Е) самые главные симптомы болезни.

36. Течение болезни бывает

- Острым +
- Продолжительным +
- Хроническим +

37. Окончание болезни бывает

- Критическим +
- Литическим +

38. Продолжительность острого течения заболевания составляет



A) не более 4 дней

B) 5-14 дней +

C) 15-40 дней

D) несколько месяцев

E) несколько лет.

39. Скрытый период инфекционных болезней называют

A) латентного периода

B) продромального периода +

C) инкубационного периода

D) разгара болезни

E) исхода болезни.

41. Наличие всех признаков болезни характерно дл

A) выброс контринсулярных гормонов при острой гипогликемии

B) кашель

C) рвота

D) гиперплазия кроветворной ткани+

E) выброс адреналина при острой гипотензии.

45. К устойчивым механизмам выздоровления относятся:

A) реактивный лейкоцитоз

B) компенсаторная гипертрофия органа +

C) нейтрализация ядов белками крови

D) репаративная регенерация +

E) развитие иммунитета +

46. Срочной защитно-компенсаторной реакцией организма является

a)чихание +

b) гипертрофия

c)фагоцитоз

d) лихорадка

e)антителообразование

47.. Укажите правильную последовательность основных этапов умирания



- A) преагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть+
- B) терминальная пауза, преагония, агония, клиническая смерть, биологическая смерть
- C) преагония, агония, терминальная пауза, клиническая смерть, биологическая смерть
- D) преагония, терминальная пауза, агония, биологическая смерть, клиническая смерть
- E) преагония, агония, клиническая смерть, терминальная пауза, биологическая смерть.

48. Правильная последовательность основных этапов умирания:

а - преагония; б - биологическая смерть; в - агония; г - клиническая смерть;

д - терминальная пауза;

A) редкое поверхностное дыхание

B) редкий пульс

C) помрачение сознания

D) резкое снижение АД

E) прекращение дыхания и сердцебиения, отсутствие рефлексов. +

51. Продолжительность клинической смерти в нормальных условиях:

a) 1-2 мин

b) 5-6 мин +

c) 30-60 мин

d) 1-2 час

e) 1-2 суток

52. При наступлении клинической смерти прежде всего выключаются функции

a) желез внутренней секреции

b) паренхиматозных органов

c) центральной нервной системы (коры головного мозга) +

d) иммунной системы

e) репродуктивной системы

53. Приоритет успешной реанимации человека принадлежит

A) В.А.Неговскому +

B) А.А.Кулябко

C) Ф.А.Андрееву

D) С.С.Брюхоненко



Е) С.И.Чечулину.

Общая этиология и патогенез

57.. Учение о причинах и условиях возникновения болезни называется

- а) нозологией
- б) патогенезом
- в) этиологией +
- г) патологией
- д) валеологией

58. Причиной болезни является фактор

- + а) достаточно действия одной причины
- б) необходимо действие комплекса условий, в который не всегда входит причина
- в) обязательна наследственная предрасположенность
- г) необходима причина, а также условия, способствующие развитию болезни +
- д) необходимо действие комплекса причин

62. Правильным является утверждение

- А) условия болезни определяют специфические черты болезни
- В) специфические признаки болезни обусловлены взаимодействием причины с организмом +
- С) этиология – это учение о совокупности условий, вызывающих болезнь
- Д) специфичность болезни определяется в основном измененной реактивностью организма
- Е) условия болезни – это факторы, без которых болезнь не возникает

63. Правильным является утверждение

- А) Причинный фактор не всегда необходим для возникновения заболевания
- В) Причина болезни - это фактор, который вызывает заболевание и сообщает ему специфические черты +
- С) Условия – это факторы, не влияющие на возникновение заболевания.
- Д) Заболевание никогда не развивается при наличии причины и отсутствии условий
- Е) Разные условия не могут способствовать возникновению одного и того же заболевания термического ожога лучевой болезни туберкулеза воспаления +

68. К внешним причинам болезни относят

- а) патологическую конституцию
- б) патологическую наследственность



- c) возраст
- d) пол
- e) микроорганизмы, вирусы+

69. К внешним причинам болезни относят

- A) патологическую конституцию
- B) патологическую наследственность
- C) возраст
- D) пол
- E) ионизирующая радиация +

70. К внутренним этиологическим факторам относится

Измененная наследственность+

71. Физической причиной болезни является

- a) нарушение питания
- b) переохлаждение
- c) вредные привычки
- d) патологическую конституцию +
- e) гиподинамию

74. Внешним условием, способствующим возникновению болезни, является:

- A) Ранний детский возраст.
- B) Измененная наследственность.
- C) Аномалии конституции.
- D) Не полноценное питание +.
- E) Старческий возраст.

75. Причиной ятрогенной болезни является

- A) инфекция
- B) неправильные действия врача +
- C) неправильное поведение больного
- D) понижение реактивности организма
- E) действие чрезвычайно сильных патогенных факторов

76. Механической причиной болезни является



- a) низкая температура
- b) электрический ток
- c) ионизирующая радиация
- d) щелочи
- e) сдвление +

77. Солнечный удар возникает при действии

- a) высокой температуры окружающей среды
- b) солнечных лучей на непокрытую голову +
- c) солнечных лучей на защищенное одеждой тело человека
- d) видимых лучей солнечного спектра
- e) инфракрасных лучей

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос,



требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен



необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний



отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно



применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
910			Клиническая стоматология
4			Пропедевтика внутренних болезней
6			Иммунология - клиническая иммунология
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
6			Иммунология - клиническая иммунология



7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза					
Знать: Знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; показания к назначениям различных методов функциональной диагностики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: определять показания к назначениям различных методов функциональной диагностики; сформулировать клинический диагноз; интерпретировать результаты инструментальных обследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: определять необходимость специальных методов исследования; определять необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам, показания к госпитализации; методикой чтения различных видов рентгенограмм.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.					
Знать: Знать: методы исследования больного.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: Уметь: собирать анамнез, проводить физикальное исследование больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	зачетам и экзамену
Владеть: Владеть: методами общеклинического исследования больного.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации



1. Патология клетки.
2. Паренхиматозные и мезенхимальные дистрофия: понятие, классификация, непосредственные причины и морфогенетические механизмы развития.
3. Некроз: разновидности, причины, морфология, методы диагностики, исходы. Апоптоз.
4. Нарушение кровообращения: полнокровие, малокровие, стаз, кровотечение, кровоизлияния, тромбоз, эмболия.
5. Воспаление. Общая характеристика острого и хронического воспаления, виды, морфология, исходы. Специфическое воспаление.
6. Иммуноморфология и иммунопатология. Реакции гиперчувствительности: определение, классификация, морфологическая характеристика, клиническое значение. Болезни иммунных комплексов: сущность, виды, краткая морфологическая характеристика. Аутоиммунные болезни: определение, механизмы развития, клиническое значение.
7. Гиперплазия, гипертрофия, атрофия, метаплазия: определение, причины, механизмы, виды, стадии, клинико-морфологическая характеристика, значение для организма. Дисплазия ее роль в канцерогенезе.
8. Опухоли, общие сведения, морфогенез, понятие о предопухолевых заболеваниях. Атипия и анаплазия опухоли (виды, их значение)..
9. Опухоли из эпителия, мезенхимальные опухоли, опухоли из нервной ткани, опухоли из меланинообразующей ткани
10. Опухоли из кроветворной ткани.
11. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь.
12. Цереброваскулярные заболевания.
13. Коллагеновые (ревматические) болезни.
14. Крупозная (лобарная) и очаговая пневмонии. Этиология, патогенез, стадии развития и их патологическая анатомия.
15. Хронический обструктивный бронхит, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма.
16. Острые и хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.



17. Аппендицит.
18. Острый вирусный и алкогольный гепатиты.
19. Хронический гепатит.
20. Цирроз печени: Морфологическая характеристика важнейших типов цирроза.
21. Гломерулонефрит и нефротический синдром.
22. Тубулопатии: острая почечная недостаточность (некронефроз).
23. Почечнокаменная болезнь.
24. Эндокринная патология - зоб, сахарный диабет, аддисонова болезнь, паратиреоидная остеодистрофия.
25. Кишечные инфекции – дизентерия, сальмонеллез.
26. Грипп, менингококковая инфекция, корь, полиомиелит.
27. Туберкулез. Этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия первичного туберкулеза, осложнения, исходы.
28. Сепсис.
29. Патологоанатомическое бюро. Организационные структуры управления в службе патологической анатомии.
30. Оформление документации по секционному и биопсийному разделам работы. Правила составления отчетной документации.
31. Клинико-анатомические конференции. Работа лечебно-контрольной комиссии (ЛКК).
32. Ятрогенная патология: определение терминология, классификация, краткая характеристика различных форм, механизмы развития медикаментозных ятрогений. Принципы формулирования диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти при ЯП.
33. Пороки развития орофациальной области: аномалии лица, челюстей и губ; аномалии языка и слизистой оболочки рта; аномалии слюнных желёз; аномалии зубов; кисты головы и шеи.



34. Классификация поражения рта и флюороз; клиновидные дефекты; эрозии зубов. Заболевания твердых тканей зуба: некариозные поражения.

35. Кариес: теории возникновения, стадии развития.

36. Пульпит: клинико-морфологические виды пульпита и реактивных изменений пульпы.

37. Апикальный периодонтит, его классификация. Радикулярная киста.

38. Одонтогенная инфекция: периостит; остеомиелит; одонтогенный сепсис.

39. Гингивит.

40. Пародонтит, его классификация. Пародонтоз.

41. Пародонтомы (эпулисы).

42. Десмодонтоз (прогрессирующий пародонтолиз).

43. Фиброматоз десен.

44. Стоматиты. Рецидивирующий афтозный стоматит

45. Эпителиальные опухоли, предраковые заболевания и поражения кожи лица, волосистой части головы, шеи и слизистой оболочки рта.

46. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей орофациальной области и шеи из производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани.

47. Травматические повреждения.

48. Воспалительные заболевания: остеомиелит.

49. Опухоли и опухолеподобные заболевания: опухоли челюстных костей; одонтогенные опухоли; злокачественные одонтогенные опухоли эпителиального (рак) и мезенхимального (саркомы) происхождения; доброкачественные опухоли; амелобластома; одонтогенная аденоматоидная опухоль; кератокистозная одонтогенная опухоль и др.

50. Кисты: классификация кист челюстных костей; осложнения кист челюстных костей; фолликулярная киста.

51. Реактивные изменения лимфатических узлов.



52. Туберкулез, актиномикоз, сифилис. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции.

53. Лимфомы. Метастазы опухолей.

54. Воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения. Кисты слюнных желез.

55. Опухоли слюнных желез: мономорфные и полиморфные аденомы; мукоэпидермоидный, ациноклеточный, аденокистозный и другие виды рака.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

«Патологическая анатомия»

1. Патологическая анатомия, ее фундаментальное и практическое значение. Понятие о болезни и смерти. Танатогенез и морфогенез, этиология и патоморфоз болезней.
2. Кровотечение наружное и внутреннее. Причины, виды, морфология, исходы.
3. Малокровие, причины, виды, изменение в органах.
4. Нарушение лимфо- и кровообращения. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины. Изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного склероза).
5. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбозов. Исходы. Осложнения.
6. Эмболия. Причины, исходы, значение тромбоэмболии легочной артерии.
7. Некроз. Определение некроза. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза.
8. Классификация некроза. Клинико-морфологические формы некроза. Их характеристика.
9. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.
10. Белковые дистрофии. Причины макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм.



11. Эндогенные пигментации (гемоглобинные). Виды желтух.
12. Нарушение обменов минералов. Кальцинозы, их виды.
13. Смешанные дистрофии. Гемосидероз.
14. Принципы классификации альтернативных процессов (по причине структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса значение для организма).
15. Альтерация. Пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
16. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некробиоз, некроз), Причины и механизмы повреждения. Общие закономерности клеточной альтерации. Динамика изменений цитохимических показателей.
17. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Тинкториальные свойства соединительной ткани при альтерации.
18. Исходы альтерации. Вторичный склероз. Этапы формирования соединительной ткани.
19. Исходы альтерации. Склероз, сущность и биологическое значение, виды, механизмы.
20. Общие закономерности клеточной альтерации.
21. Основные закономерности клеточной альтерации.
22. Функциональная морфология гистологических барьеров и их повреждения.
23. Альтерация соединительной ткани, причины, морфологическая характеристика стадий.
24. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.
25. Исходы альтерации. Склероз. Классификация. Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.
26. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология, патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
27. Классификация воспаления.
28. Экссудативное воспаление. Механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-морфологические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.



29. Классификация воспаления. Фибринозное воспаление, его виды, исходы.
30. Иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Хроническое гнойное воспаление, морфологическая характеристика.
31. Фиброзное воспаление, формы, исходы.
32. Гнойное воспаление, причины, формы, морфологическая характеристика, исходы.
33. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, исходы. Иммуноморфологические основы хронизации воспаления.
34. Гранулематозное воспаление, кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранул.
35. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.
36. Морфологические основы сенсibilизации и аллергии. Причины и виды аллергических реакций.
37. Аллергия. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа.
38. Аллергия. Морфология феномена Артюса.
39. Морфогенез. Тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Феномен Коха.
40. Аутоиммунные болезни. Причины классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
41. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления, осложнения, причины смерти.
42. Вторичные иммунодефициты, причины. Морфологические проявления на тканевом и органном уровнях
43. Амилоидоз. Иммуноморфологические механизмы, морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.
44. Вторичный амилоидоз, причины, морфогенез.



45. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия, атрофия, механизмы развития.
46. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия.
47. Регенерация, виды и уровни регенерации, органные особенности.
48. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития. Классификация.
49. Тканевые проявления нарушения регуляции. Воспалительные разрастания эпителия. Дисплазия. Метаплазия.
50. Репаративная регенерация. Механизмы и условия регенерации. Органные особенности.
51. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.
52. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки.
53. Теории опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.
54. Доброкачественные и злокачественные опухоли, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
55. Рост опухоли (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).
56. Пато-, морфо- и гистогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
57. Метастазирование, пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей.
58. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в горизонтально-зависимых органах. Патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки и молочной железы.
59. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и характер метастазирования. Опухолевая прогрессия.
60. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЦНС.



61. Принципы классификации опухолей.
62. Метастазирование. Этапы, пути. Особенности различных видов опухолей.
63. Доброкачественные и злокачественные опухоли шейки и тела матки.
64. Опухоли системы крови. Принцип классификации. Патологическая анатомия острых и хронических форм.
65. Определение «опухоль»: структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Анаплазия. Катаплазия.
66. Рак легкого. Морфологическая характеристика. Предраковые состояния.
67. Рак молочной железы. Формы. Морфологическая характеристика. Предраковые состояния.
68. Морфологическая характеристика рака желудка.
69. Опухоли системы крови. Принцип классификации морфологическая характеристика.
70. Атеросклероз. Патогенез. Факторы риска для развития и прогрессирования атеросклероза. Факторы защиты сосудистой стенки от избытка в крови липопротеидов и факторы, способствующие инфильтрации при прогрессировании атеросклероза.
71. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения атеросклероза (с преобладанием склеротических или деструктивных процессов).
72. Морфогенез изменений на различных стадиях атеросклероза.
73. Проявление гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы. Морфогенез системного артериосклероза.
74. Клинико-морфологические проявления гипертонической болезни. Клинико-морфологические проявления стадий. Причины смерти.
75. Изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях ГБ.
76. Гипертоническая болезнь. Патогенез: факторы, предшествующие к развитию ГБ и способствующие ее прогрессированию. Значение иммунного повреждения при прогрессировании ГБ. Основные причины симптоматических (вторичных) гипертензии. Патоморфоз ГБ.



77. Гипертоническая болезнь Ш ст. Изменения головного мозга, сердца, почек.
78. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной недостаточности.
79. Причины развития инфаркта миокарда. Варианты локализации. Макро- и микроскопическая характеристика стадий развития, осложнения инфаркта в раннем и позднем периоде.
80. Причины, механизм развития и органные проявления хронической сердечной недостаточности.
81. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.
82. Некоронарогенные поражения миокарда, основные формы. Причины развития вторичных кардиомиопатий (дистрофии миокарда). Макро- и микроскопическая характеристика алкогольных дистрофий миокарда.
83. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо-, мио- и перикардита).
84. Ревматоидный артрит. Патогенез. Морфологические изменения в первой и второй стадиях заболевания. Особенности изменений почек.
85. Болезнь Бехтерева. Патогенез. Основные морфологические проявления.
86. Васкулиты. Принципы. Классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов, регионарные особенности.
87. Склеродермия механизм развития системного прогрессирующего фиброза. Стадии изменения соединительной ткани. Висцеральные проявления.
88. Системная красная волчанка. Патогенез. Макроскопические проявления аутоиммунного механизма повреждения. Характеристика изменений почек.
89. Узелковый периартериит, динамика морфологических изменений в различных фазах процесса, органные проявления.
90. Гломерулонефрит. Этиологические варианты гломерулонефритов. Виды морфологических изменений гломерулярного фильтра при гломерулонефрите. Течение и исходы гломерулонефритов. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм.
91. Пиелонефрит. Формы пиелонефритов (по течению, этиологии, путям проникновения



инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.

92. Морфологические признаки острой и хронической почечной недостаточности.

93. Нефросклероз и его виды.

94. Первичный туберкулез, особенности распространения и заживления.

95. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм.

96. Гематогенный туберкулез. Формы. Параспецифические реакции («маски») туберкулеза.

97. Крупозная пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы. Осложнения.

98. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями.

99. Аспирационная и гипостатическая пневмонии. Морфологические особенности. Причины возникновения

100. Бронхоэктатическая болезнь. Виды бронхоэктазов. Осложнения.

101. Эмфизема легких. Морфогенез. Осложнения.

102. Хронический бронхит. Этиология. Патогенез. Морфогенез и морфологическая характеристика изменений стенки и просвета бронха.

103. Бронхиальная астма. Формы. Патогенез. Морфологическая характеристика изменений легких. Причины смерти.

104. Дизентерия. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.

105. Общие проявления бактериальных инфекций, формы инфекционного процесса. Классификация инфекционных болезней.

106. Карантинные инфекции: чума, сибирская язва, холера.

107. Детские инфекции. Дифтерия. Скарлатина. Корь. Этиология. Патогенез. Особенности проявления. Осложнения, причины смерти.

108. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.



109. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика.
110. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Возвратный тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.
111. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений, осложнения, причины смерти.
112. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления. Осложнения.
113. Вирусный гепатит. Этиология. Патогенез. Краткая морфологическая характеристика отдельных форм.
114. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Грипп.
115. Заболевания, вызванные герпес-вирусами. Простой герпес. Цитомегалия. Распространенность. Формы. Морфологические проявления.
116. Сахарный диабет. Патогенез экзо- и эндогенные факторы, способствующие возникновению и панкреатической и внепанкреатической форм. Тканевые проявления: макро- и микроангиопатии.
117. Циррозы печени. Этиология. Морфологическая характеристика основных форм.
118. Панкреатиты. Патогенез. Патологическая анатомия острых и хронических форм. Формы алкогольного панкреатита.
119. Гастриты. Патогенез. Морфологическая характеристика основных форм. Осложнения.
120. Язвенная болезнь желудка. Морфологическая характеристика исход, осложнения.
121. Хронический неспецифический колит. Патогенез. Морфологическая характеристика. Аппендицит.
122. Холера. Сальмонеллез. Морфология. Патогенез. Основные морфологические проявления.
123. Патогенез. Формы и морфологические проявления шока.
124. Понятие о ятрогении. Осложнения интенсивной терапии и реанимации.
125. Изменения артериол при гипертоническом кризе.
126. Злокачественная гипертоническая болезнь. Течение. Осложнения.



127. Желчекаменная болезнь.
128. Изменения щитовидной железы при болезни Хошимото.
129. Суть феномена экссудата при гнойном воспалении.
130. Клеточная система иммунитета.
131. Вторичные иммунные органы и их функция.
132. Классификация инфарктов миокарда.
133. Злокачественные и доброкачественные опухоли ЦНС.
134. Цереброваскулярные заболевания. Патологическая анатомия их.
135. Морфологические изменения щитовидной железы при зобе.
136. Септический эндокардит.
137. Клинико-морфологические признаки специфического воспаления.
138. Почечнокаменная болезнь. Гидронефроз.
139. Регенерация кровеносных и лимфатических сосудов.
140. Регенерация соединительной ткани.
141. Регенерация костной ткани.
142. Морфологические признаки вирусных инфекций.
143. Некротический нефроз. Этиология. Патогенез. Морфология. Исход.
144. Первичные лимфоидные органы и их функция.
145. Поражение легких и нервной системы при ревматизме.
146. Действие иммунных комплексов на клетки.



147. Тимус и его функция.
148. Этапы клеточного иммунитета.
149. Присущие признаки первичных лимфоидных органов.
150. Корь. Этиология. Патогенез. Морфология. Осложнения.
151. Пороки развития орофациальной области: аномалии лица, челюстей и губ; аномалии языка и слизистой оболочки рта; аномалии слюнных желёз; аномалии зубов; кисты головы и шеи.
152. Классификация поражения рта и флюороз; клиновидные дефекты; эрозии зубов. Заболевания твердых тканей зуба: некариозные поражения.
153. Кариес: теории возникновения, стадии развития.
154. Пульпит: клинико-морфологические виды пульпита и реактивных изменений пульпы.
155. Апикальный периодонтит, его классификация. Радикулярная киста.
156. Одонтогенная инфекция: периостит; остеомиелит; одонтогенный сепсис.
157. Гингивит.
158. Пародонтит, его классификация. Пародонтоз.
159. Пародонтомы (эпулисы).
160. Десмодонтоз (прогрессирующий пародонтолиз).
161. Фиброматоз десен.
162. Стоматиты. Рецидивирующий афтозный стоматит
163. Эпителиальные опухоли, предраковые заболевания и поражения кожи лица, волосистой части головы, шеи и слизистой оболочки рта.
164. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей орофациальной области и шеи из производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани.
165. Травматические повреждения.



166. Воспалительные заболевания: остеомиелит.

167. Опухоли и опухолеподобные заболевания: опухоли челюстных костей; одонтогенные опухоли; злокачественные одонтогенные опухоли эпителиального (рак) и мезенхимального (саркомы) происхождения; доброкачественные опухоли; амелобластома; одонтогенная аденоматоидная опухоль; кератокистозная одонтогенная опухоль и др.

168. Кисты: классификация кист челюстных костей; осложнения кист челюстных костей; фолликулярная киста.

169. Реактивные изменения лимфатических узлов.

170. Туберкулез, актиномикоз, сифилис. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции.

171. Лимфомы. Метастазы опухолей.

172. Воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения. Кисты слюнных желез.

173. Опухоли слюнных желез: мономорфные и полиморфные аденомы; мукоэпидермоидный, ациноклеточный, аденокистозный и другие виды рака.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления



обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.



Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.



Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в устной форме – экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения, заведующего кафедрой, в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Медицинское страхование

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-14.1 Знает основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Медицинское страхование
9			Профессиональные болезни
ПКУВ-15.2 Организует медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное медицинское страхование			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
10			Медицинское страхование
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-14: Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
ПКУВ-14.1 Знает основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства ; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
очага инфекции.					
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения профилактических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-15: Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
ПКУВ-15.2 Организует медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное медицинское страхование					
Знать: Знать: обязательное и дополнительное медицинское страхование.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет
Уметь: Уметь: организовать медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы



Тестовые задания по дисциплине "Медицинское страхование"

I вариант.

1. Что такое Обязательное Медицинское страхование?

- а) составная часть государственной системы социального страхования;
- б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;
- в) то же, что и страхование от несчастных случаев;
- г) то же, что и социальное страхование.

2. Какие гарантии дает обязательное медицинское страхование?

- а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;
- б) получение медицинской помощи минимального объема;
- в) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
- г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности.

3. Выберите утверждение, относящееся к добровольному медицинскому страхованию...

- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
- б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
- в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;
- г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

4. Чем определяют объем оказания медицинской помощи в системе ОМС?

- а) лечебным учреждением;
- б) Законом РФ "О медицинском страховании";
- в) территориальной программой ОМС;
- г) страховой компанией.

5. На что направлено введение системы обязательного медицинского страхования в России?

- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
- б) повышение качества оказания медицинской помощи;
- в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
- г) все утверждения правильны.

6. Кто такой страховщик?

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) тот, кто уплачивает страховые взносы;
- г) лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

7. Кто такой страхователь?

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
- г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.



8. Выберите утверждение, которое относится к страховой медицинской организации?
- а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи;
 - б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов;
 - в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений;
 - г) участвует в аттестации медицинских работников.
9. Кем осуществляются финансовые отчисления в фонды ОМС?
- а) работодателями;
 - б) за счет средств бюджета;
 - в) лично гражданами;
 - г) работодателями и за счет средств бюджета.
10. Территориальная программа ОМС определяет...
- а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;
 - б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОМС;
 - в) источники финансирования системы ОМС;
 - г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.
11. Виды страхования
- а) имущественное
 - б) страхование ответственности
 - в) страхование от стихийных бедствий
 - г) личное страхование
12. Видами личного страхования являются:
- а) страхование жизни
 - б) страхование от несчастных случаев
 - в) пенсионное страхование
 - г) медицинское страхование
13. Добровольное медицинское страхование впервые появилось:
- а) в Германии
 - б) в России
 - в) в США
 - г) в Великобритании
14. Страна, где был принят первый закон об обязательном медицинском страховании:
- а) США
 - б) Великобритания
 - в) Германия
 - г) Франция
15. Страна, где функционирует государственная система здравоохранения:
- а) Великобритания
 - б) Италия
 - в) США
 - г) Нидерланды
16. Страна, где развита преимущественно частнопредпринимательская система здравоохранения:



- а) Швейцария
- б) Германия
- в) США
- г) Япония

17. Страны, где развита система медицинского страхования:

- а) Германия
- б) Италия
- в) Япония
- г) Великобритания
- д) Австрия

18. Отметьте то, что относится к видам медицинского страхования:

- а) обязательное
- б) добровольное
- в) принудительное

19. Отметьте то, что относится к видам добровольного медицинского страхования:

- а) коллективное
- б) индивидуальное
- в) территориально-производственное

20. Суть принципа общественной солидарности при обязательном медицинском страховании:

- а) богатый платит за бедного
- б) здоровый платит за больного
- в) чем старше контингент застрахованных, тем больше взнос
- г) молодой платит за пожилого

21. Страхователь при обязательном медицинском страховании для работающих граждан:

- а) предприятие (работодатель)
- б) гражданин
- в) органы исполнительной власти
- г) профсоюзные органы

22. Страхователь при обязательном медицинском страховании для неработающих граждан:

- а) предприятие (работодатель)
- б) гражданин
- в) органы исполнительной власти

23. Страхователь при коллективном добровольном медицинском страховании:

- а) предприятие (работодатель)
- б) гражданин
- в) фонд социального страхования

24. Страхователь при индивидуальном добровольном медицинском страховании:

- а) предприятие
- б) гражданин
- в) фонд социального страхования

25. Возможно ли, что страховая компания имеет частную форму собственности?

- а) да



б) нет

II вариант.

1. Будет ли зависеть объем оказания медицинской помощи от размера, фактически выплаченного взноса по обязательному медицинскому страхованию?
 - а) да
 - б) нет

2. Возможно ли, что страховая медицинская организация будет осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе?
 - а) да
 - б) нет

3. Возможно, ли страховой медицинской организации устанавливать размер страхового взноса при ОМС?
 - а) да
 - б) нет

4. Возможно, ли страховой медицинской организации устанавливать размер страхового взноса при ДМС?
 - а) да
 - б) нет

5. Возможно, ли страховой медицинской организации участвовать в формировании тарифов на медицинские услуги?
 - а) да
 - б) нет

6. Данные медицинские учреждения имеют право работать в системе обязательного медицинского страхования:
 - а) государственные
 - б) муниципальные
 - в) частные

7. Фонд обязательного медицинского страхования –
 - а) государственное некоммерческое финансово — кредитное учреждение
 - б) коммерческая организация
 - в) благотворительная организация

8. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в России являются:
 - а) средства предприятия
 - б) личные средства граждан
 - в) бюджетные средства

9. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в зарубежных странах являются:
 - а) средства предприятий
 - б) личные средства граждан



в) бюджетные средства

10. Источниками финансирования здравоохранения в Российской Федерации являются:

- а) средства бюджетов всех уровней
- б) средства предприятий
- в) личные средства граждан
- г) взносы граждан по ОМС
- д) доходы от ценных бумаг
- е) кредиты банков

11. Требования, предъявляемые к штатному эксперту страховой компании:

- а) высшее медицинское образование
- б) высшее юридическое образование
- в) стаж работы по врачебной должности не менее 5 лет
- г) специализация по организации здравоохранения и общественному здоровью+

12. Требования, предъявляемые к внештатному эксперту страховой компании:

- а) высшее медицинское образование
- б) стаж работы на врачебной должности не менее 10 лет
- в) ученая степень или высшая квалификационная категория
- г) специализация по организации здравоохранения и общественному здоровью

13. Основа для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме:

- а) базовой программы ОМС
- б) численности и состава населения территории
- в) перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- г) показателя объема медицинской помощи населению
- д) объема финансовых средств
- е) объема платных медицинских услуг

14. Гражданин, который имеет страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

- а) в территориальной поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой поликлинике РФ
- г) в любой поликлинике субъекта Федерации

15. Как принимается программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью?

- а) принимается ежегодно;
- б) была принята вместе с законом "Об обязательном медицинском страховании";
- в) декларирована Конституцией РФ;
- г) является составной частью Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

16. Кто такой страхователь?

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
- г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

17. Не может быть страховщиком при ОМС:



- а) территориальные фонды ОМС
- б) страховые медицинские организации
- в) филиалы территориальных фондов ОМС
- г) администрация предприятий, учреждений

18. В какой момент договор между страхователем и страховщиком считается заключенным?

- а) с момента подписания договора
- б) с момента получения списка застрахованных страховщиком
- в) с момента уплаты первого страхового взноса
- г) с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

19. Момент, когда считается, что договор СМО с медицинским учреждением заключен:

- а) с момента перечисления СМО аванса ЛПУ
- б) с момента получения списка застрахованных ЛПУ
- в) с момента заключения договора
- г) с момента получения СМО и ЛПУ лицензии

20. Что такое лицензирование медицинского учреждения?

- а) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартом
- б) выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- в) процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

Примерная тематика рефератов, эссе, докладов по дисциплине "Медицинское страхование"

1. Необходимость и сущность медицинского страхования.
2. Основные этапы развития медицинского страхования в России.
3. Федеральный Закон от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании РФ» и его комментарии.
4. Место медицинского страхования в системе страховых отношений.
5. Принципы организации страховой медицины.
6. Субъекты и участники системы обязательного медицинского страхования и их характеристика.
7. Права и обязанности страхователя в системе медицинского страхования.
8. Права и обязанности застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.
9. Объект обязательного медицинского страхования.
10. Сущность обязательного медицинского страхования и его виды.
11. Обязательное медицинское страхование как форма социальной защиты граждан.
12. Правила обязательного медицинского страхования.
13. Сущность добровольного медицинского страхования и его виды.
14. Договор добровольного медицинского страхования.



15. Добровольное медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж.
16. Субъекты добровольного медицинского страхования и их характеристика.
17. Страховые взносы на медицинское страхование.
18. Система договоров, на основании которых страховые медицинские организации строят свою деятельность.
19. Положение о страховой медицинской организации, осуществляющей обязательное медицинское страхование.
20. Базовая программа обязательного медицинского страхования.
21. Порядок выдачи лицензий страховым медицинским организациям.
22. Страховой медицинский полис.
23. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.
24. Доходы страховой медицинской организации.
25. Лицензия на проведение страховой деятельности страховой медицинской организацией.
26. Страховой медицинский полис по добровольному медицинскому страхованию.
27. Сущность медицинского ассистанса.
28. Состав расходов страховой медицинской организации.
29. Резервы, образуемые страховой медицинской организацией.
30. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и его основные функции.
31. Финансовые средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования.
32. Расходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования.
33. Основные задачи Территориального фонда ОМС.
34. Финансовые средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования.
35. Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования.
36. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
37. Регулирование отношений сторон в системе медицинского страхования.
38. Контроль за качеством оказания медицинской помощи.
39. Права и обязанности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.
40. Способы оплаты медицинской помощи.



41. Пути дальнейшего развития и совершенствования медицинского страхования в России.
42. Проблемы развития медицинского страхования в России.
43. Медицинское страхование в странах Западной Европы, США, Великобритании и Японии.
44. Долгосрочное социальное страхование в Германии: схема, практическое применение и оценка.
45. Медицинское страхование в Голландии.
46. Медицинское страхование и использование медицинских услуг в Ирландии.
47. Система медицинского страхования в Канаде и проекты ее реформирования.
48. Состояние страховой медицины в России.
49. Социологические аспекты медицинского страхования.
50. Развитие и формирование системы обязательного медицинского страхования в России.

Перечень вопросов к экзамену по дисциплине "Медицинское страхование".

1. История возникновения медицинского страхования.
2. Виды медицинского страхования, действующие на мировом страховом рынке и в России.
3. Этапы развития медицинского страхования в современной России.
4. Источники правового регулирования страховой деятельности.
5. Правовые основы деятельности страховой медицинской организации в системе ОМС.
6. Основная терминология и понятия медицинского страхования.
7. Принципы регулирования деятельности страховой медицинской организации в добровольном медицинском страховании и страховании жизни.
8. Правила страхования в сфере здравоохранения.
9. Принципы и порядок надзора за страховой медицинской организацией.
10. Лицензирование медицинской страховой деятельности.
11. Функции страховой медицинской организации в системе ОМС.
12. Типовая структура страховой медицинской организации в системе ОМС и ДМС. Какие документы являются правовой основой ОМС?
13. Основные отличия ОМС и ДМС?
14. Какие элементы составляют структуру ОМС?
15. Какие принципы лежат в основе ОМС?



16. Какие права и обязанности граждан закреплены в законе «Об обязательном медицинском страховании»?

17. В чем отличие базовой и территориальной программы ОМС?

18. Общие принципы организации бизнес-процессов страховой медицинской организации в системе ОМС.

19. Взаимодействие с застрахованными, страхователями, фондами ОМС и медицинскими организациями в системе ОМС.

20. Критерии эффективности работы страховой медицинской организации в системе ОМС.

21. Принципы создания рейтингов страховых медицинских организаций.

22. Управление рисками в добровольном медицинском страховании.

23. Разработка новых страховых продуктов в системе ДМС.

24. Особенности маркетинговой и тарифной политики страховой медицинской организации.

25. Доходы и расходы медицинской страховой организации.

26. Методика расчета страховых тарифов.

27. Расчет цены медицинского полиса.

28. Урегулирование убытков при ДМС в страховой медицинской организации и технические резервы.

29. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой компании.

30. Основные проблемы введения страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

31. Основные риски профессиональной ответственности врача.

32. Медицинское страхование выезжающих за рубеж. Ассистанс и независимая экспертиза.

33. Страхование от несчастных случаев и болезни.

34. История страхования жизни и возникновение научных методов исчисления размеров страхового фонда.

35. Исчисление совокупного резерва страховой организации и финансовые результаты операций.

36. Анализ операций по ДМС и страхованию жизни.

37. Перспективы развития ОМС и ДМС в РФ.

38. Концепция информатизации здравоохранения и ее связь с информатизацией страхового процесса.

39. Защита персональных данных и последствия принятия Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для медицинских страховых организаций и медицинских организаций.



7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п.

Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде.

Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление обучающихся с теорией изучаемой темы по курсу «Медицинское страхование» и ее закрепление. Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа. В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один. Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50



%;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы.

В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на



дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов: - знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности; - масштабность, глубина и оригинальность суждений; - аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений; - умение вести дискуссию; - умение отстаивать свое мнение; - активность в обсуждении; - общая культура и эрудиция. Шкала оценивания: четырехбалльная шкала - 0 - критерий не отражен; 1 - недостаточный уровень проявления критерия; 2 - критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 - критерий отражен полностью.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях. Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка «зачтено» ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует: - о полном знании материала по программе; - о знании рекомендованной литературы, - о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участие на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка «не зачтено» ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач

Критерии оценки знаний при проведении экзамена



Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
1			Физика
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
1			Философия
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
910			Симуляционное обучение
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической стоматологии)
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			стоматологии)
			Офтальмология
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
910			Симуляционное обучение
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
7			Судебная медицина
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
910			Симуляционное обучение
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической стоматологии)
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
			Биология
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
			Фармакология
			Пропедевтика внутренних болезней
			Инфекционные болезни, фтизиатрия
			Судебная медицина
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
9			Ортодонтическое лечение взрослых
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5			Иммунология - клиническая иммунология
56			Внутренние болезни
10			Медицинская реабилитация
8			Акушерство
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
1			Философия
3			Биоэтика
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: анализировать источники информации с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.					
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса с задач научно-исследовательского и прикладного характера.					
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций					
Знать: Основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Применять свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам					
Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля.					
Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере					
Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен
Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для контрольной работы (итогового занятия)



1. Укажите анатомическое образование, в которое открываются передние и средние решетчатые ячейки.

А. Глазница.

Б. Общий носовой ход.

В. Передняя черепная ямка.

Г. Средний носовой ход.

2. Укажите тип строения сосцевидного отростка в зависимости от размеров и числа ячеек.

А. Пневматический.

Б. Склеротический.

В. Диплоический.

Г. Смешанный

3. Укажите отверстия, имеющиеся в стенках глазницы.

А. Переднее решетчатое отверстие.

Б. Овальное отверстие.

В. Заднее решетчатое отверстие.

Г. Скулоглазничное отверстие.

4. Укажите место прикрепления медиальной крыловидной мышцы.

А. Крыловидная ямка.

Б. Угол нижней челюсти.

В. Крыловидная бугристость.

Г. Вырезка нижней челюсти.



5. Укажите подподъязычные мышцы.

А. Шилоподъязычная мышца.

Б. Лопаточно-подъязычная мышца.

В. Грудино-подъязычная мышца.

Г. Щитоподъязычная мышца.

6. Укажите, чем ограничено предлестничный промежуток.

А. Средняя лестничная мышца.

Б. Передняя лестничная мышца.

В. Грудино-подъязычная мышца.

Г. Грудино-щитовидная мышца.

7. Укажите стенки полости рта.

А. Верхняя.

Б. Задняя.

В. Нижняя.

Г. Боковая.

8. Укажите отделы полости рта.

А. Зев.

Б. Преддверие рта.

В. Ротовая щель.

Г. Собственно полость рта.



9. Укажите, какие ткани можно увидеть на разрезе зуба.

- А. Эмаль.
- Б. Дентин.
- В. Цемент.
- Г. Пульпа.

10. Антимером для правого постоянного клыка верхней челюсти является:

- А. Правый постоянный клык нижней челюсти.
- Б. Левый постоянный клык нижней челюсти.
- В. Левый постоянный клык верхней челюсти.
- Г. Правый молочный клык верхней челюсти.

11. Антагонистом левого постоянного клыка нижней челюсти является:

- А. Правый постоянный клык нижней челюсти.
- Б. Левый постоянный клык нижней челюсти.
- В. Левый постоянный клык верхней челюсти.
- Г. Левый молочный клык нижней челюсти.

12. Мезоконидом называют:

- А. Вестибулярный мезиальный бугорок на жевательных поверхностях моляров верхней челюсти.
- Б. Дистальный бугорок на жевательных поверхностях пятибугорковых моляров нижней челюсти.
- В. Вестибулярный мезиальный бугорок на жевательных поверхностях моляров нижней челюсти.



Г. Вестибулярный дистальный бугорок на жевательных поверхностях моляров верхней челюсти.

13. В десне выделяют несколько частей:

А. Прикрепленную.

Б. Свободную.

В. Смещающуюся.

Г. Межзубную.

14. Укажите, какие части выделяют у наружного носа.

А. Корень носа.

Б. Спинку носа.

В. Кончик носа.

Г. Основание носа.

15. Укажите анатомические образования, сообщающиеся с нижним носовым ходом.

А. Верхнечелюстная пазуха.

Б. Передние решетчатые ячейки.

В. Носослезное отверстие.

Г. Лобная пазуха.

16. Укажите парные хрящи гортани.

А. Перстневидный хрящ.

Б. Черпаловидный хрящ.



В. Рожковидный хрящ.

Г. Щитовидный хрящ.

17. Укажите ядра добавочного нерва.

А. Одиночное ядро.

Б. Нижнее слюноотделительное ядро.

В. Спинномозговое ядро добавочного нерва.

Г. Двойное ядро.

18. Укажите ядра тройничного нерва.

А. Мостовое ядро.

Б. Спинномозговое ядро.

В. Среднемозговое ядро.

Г. Двигательное ядро.

19. Укажите содержимое синусов твердой оболочки головного мозга.

А. Лимфа.

Б. Спинномозговая жидкость.

В. Артериальная кровь.

Г. Венозная кровь.

20. Укажите ветви верхней щитовидной артерии.

А. Верхняя гортанная артерия.

Б. Нижняя гортанная артерия.



В. Подподъязычная ветвь.

Г. Надподъязычная ветвь.

21. Укажите анатомические образования, которые кровоснабжает затылочная артерия.

А. Грудино-ключично-сосцевидная артерия.

Б. Переднее брюшко двубрюшной мышцы.

В. Подкожная мышца.

Г. Поднижнечелюстная железа.

22. Укажите ветви внутричерепной части позвоночной артерии.

А. Передняя спинальная артерия.

Б. Задняя мозговая артерия.

В. Задняя нижняя мозжечковая артерия.

Г. Верхняя мозжечковая артерия.

23. Укажите артерии, которые соединяет передняя соединительная артерия.

А. Передняя и средняя мозговые артерии.

Б. Средняя и задняя мозговые артерии.

В. Правая и левая передние мозговые артерии.

Г. Правая и левая наружные сонные артерии.

24. Укажите артерию, ветвью которой является верхняя мозжечковая артерия.

А. Позвоночная артерия.

Б. Базилярная артерия.



В. Задняя мозговая артерия.

Г. Средняя мозговая артерия.

25. Укажите мышцы, которые иннервирует верхняя ветвь глазодвигательного нерва.

А. Мышца, поднимающая верхнее веко.

Б. Нижняя прямая мышца.

В. Медиальная прямая мышца.

Г. Верхняя прямая мышца.

Примерные вопросы практических навыков

Остеоартрология

Расположить по отношению к себе, показать и назвать по-латински

1. Акромион.
2. Анатомическую шейку плечевой кости.
3. Блок плечевой кости.
4. Блок таранной кости.
5. Блоковидную вырезку локтевой кости.

Краниология

Расположить по отношению к себе, показать и назвать по-латински

1. Большое небное отверстие.
2. Борозду верхнего каменистого синуса.
3. Борозду нижнего каменистого синуса.
4. Борозду поперечного синуса.
5. Борозду сигмовидного синуса.

Миология

Показать и назвать по-латински

1. Большую грудную мышцу.
2. Большую круглую мышцу.
3. Большую приводящую мышцу.



4. Большую ягодичную мышцу.

5. Глубокий сгибатель пальцев.

Спланхнология

Показать и назвать по-латински

1. Амбулу маточной трубы.

2. Большой сальник.

3. Большой сосочек двенадцатиперстной кишки.

4. Большую кривизну желудка.

5. Венечную связку печени.

Центральная нервная система

Показать и назвать по-латински

1. Бледный шар.

2. Боковой желудочек, задний рог.

3. Боковой желудочек, нижний рог.

4. Боковой желудочек, передний рог.

5. Бугорки тонкого и клиновидного ядер.

Ситуационные задачи

Раздел: ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

Задача № 1.

У пациента компрессионный перелом позвоночника в области 6 – 7 шейных позвонков, назовите характерные особенности для типичных и атипичных шейных позвонков.

Ответ: Типичные С3-С5, атипичные С1, С2, С6, С8. Признаки типичных позвонков: небольшой размер и овальная форма тела, наличие реберного отростка, поперечного отверстия, раздвоение остистого отростка.

Задача № 2.

У больного раздроблена кисть. Для того, чтобы реконструировать. Необходимо знать отделы кисти и кости каждого отдела. Назовите их.

Ответ: Запястье – ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная, трапециевидная, головчатая и крючковидная кости.



Пясть – 1-5 кости.

Фаланги пальцев – проксимальная, средняя, дистальная

Задача № 3.

Перед судебно-медицинским экспертом бедренная кость. По каким признакам он дифференцирует ее принадлежность к правой или левой ноге?

Ответ: Головка обращена проксимально и медиально. Мыщелки – дистально, шероховатая линия – сзади.

Задача № 4

Мальчик получил травму головы и потерял способность выдвигать нижнюю челюсть вперед. При поражении, каких мышц ограничено такое движение в височно-нижнечелюстном суставе?

Ответ: Жевательная, крыловидные медиальная и латеральная.

Задача № 5

В травмпункт доставлен ребенок с нарушением речи, зиянием ротовой щели, нарушением прикуса и смещением зубного ряда. О травматическом повреждении, какой кости черепа следует предполагать? Дайте ее анатомическое строение.

Ответ: Нижней челюсти. Нижняя челюсть – это единственная подвижная кость в скелете головы человека. Кость развивается из двух половин, которые, срастаясь на 1-м году жизни ребенка, формируют непарную кость. В нижней челюсти выделяют тело и ветви.

Задача № 6

Ребенок не может разогнуть голень.

Какая мышца повреждена? Назовите ее начало, функцию и прикрепление.

Ответ: Четырехглавая мышца бедра. Имеет четыре головки:

1) прямая мышца бедра, начинается от нижней передней подвздошной ости;

2) латеральная широкая мышца бедра, идет от большого вертела, межвертельной линии, шероховатой линии бедренной кости и латеральной межмышечной перегородки;



3) медиальная широкая мышца бедра, берет начало от медиальной губы шероховатой линии и медиальной межмышечной перегородки;

4) промежуточная широкая мышца бедра, начинается от передней и латеральной поверхностей бедренной кости.

Соединяясь вместе, головки общим сухожилием прикрепляются к основанию и боковым краям надколенника. Книзу от него сухожилие продолжается в связку надколенника, оканчивающуюся на бугристости большеберцовой кости.

Функция: разгибает голень в коленном суставе, прямая мышца бедра сгибает бедро.

Задача № 7

При травматическом повреждении области плеча (глубокая резаная рана) повреждены сухожилия двух мышц, прикрепляющихся к гребню малого бугорка плечевой кости. Назовите эти мышцы. Укажите места их начала.

Ответ: К гребню малого бугорка плечевой кости прикрепляются: подлапаточная мышца (приводит плечо и вращает его кнутри) и большая круглая (разгибает плечо и вращает его кнутри)

Задача № 8

Ребенок не может разогнуть голень. Какая мышца повреждена?

Ответ: Четырехглавая мышца бедра

Задача № 9

Мальчик получил ушиб медиальной группы мышц бедра. Какие виды движений, и в каких суставах могут быть нарушены при этом? Вспомните, какие мышцы входят в медиальную группу бедра?

Ответ: Может быть нарушено приведение в тазобедренном суставе, сгибание, разгибание, приведение бедра. В медиальную группу мышц бедра входят: тонкая, гребенчатая, длинная приводящая, короткая приводящая, большая приводящая.

Раздел «СПЛАНХНОЛОГИЯ»

Задача № 1.

После химического поражения слизистой оболочки ротовой полости у ребенка оказалась потеряна вкусовая чувствительность.



1. Какие сосочки слизистой оболочки языка поражены в этом случае?

2. Где располагаются эти сосочки?

Ответ: 1. В указанном случае поражены нервные окончания грибовидных и желобовидных сосочков слизистой оболочки языка.

2. Грибовидные сосочки располагаются в основном на верхушке и по краям языка, желобовидные располагаются кпереди от пограничной линии и слепого отверстия по линии, напоминающей римскую цифру V (в количестве 7-12).

Задача № 2.

В одном из отделов тонкой кишки выделяют 4 части: верхнюю, нисходящую, горизонтальную и восходящую.

1. О каком отделе тонкой кишки идет речь?

2. В чем заключается особенность слизистой оболочки этого отдела кишечника?

Ответ: 1. Данные части характерны для двенадцатиперстной кишки.

2. В слизистой оболочке имеются круговые складки, на медиальной стенке нисходящей части располагается продольная складка двенадцатиперстной кишки, в нижней части которой располагается большой дуоденальный сосочек

Задача № 3.

Поджелудочная железа является железой смешанной секреции. Как эндокринная железа она вырабатывает гормоны, поступающие в кровь. Как экзокринная – вырабатывает сок поджелудочной железы, поступающий по выводному протоку в просвет кишечника.

1. Куда открывается проток поджелудочной железы?

2. В чем заключаются особенности топографии поджелудочной железы?

Ответ: 1. Проток поджелудочной железы открывается в просвет нисходящей части двенадцатиперстной кишки на большом дуоденальном сосочке.

2. Поджелудочная железа располагается в брюшной полости поперечно на уровне тел I – II поясничных позвонков, забрюшинно, позади желудка, отделяясь от него сальниковой сумкой.

Задача № 4.

При травме шеи на уровне V шейного позвонка возможно повреждение органов дыхательной системы.



1. Какой отдел дыхательной системы может пострадать при подобной травме у взрослого?

2. Какой орган дыхательной системы будет поврежден при аналогичной травме у ребенка 1 года?

Ответ: 1. При травме шеи на указанном уровне у взрослого возможно повреждение гортани, т.к. орган располагается на уровне от IV до VI-VII шейных позвонков.

2. У ребенка в возрасте 1 года на уровне IV-V шейных позвонков располагается верхний край трахеи, повреждение именно этого органа возможно.

Задача № 5.

При исследовании сердца, проведено измерение толщины стенок предсердий и желудочков. Данные, полученные при исследовании, соответствуют норме.

1. Какова толщина стенок предсердий и желудочков в норме?

2. Чем отделены друг от друга предсердия и желудочки?

Ответ:1. Толщина стенки предсердий равна 2-3 мм, правого желудочка – 5-8 мм, левого – 12-15 мм. 2. Границей между предсердиями и желудочками является венечная борозда, расположенная поперечно.

Задача № 6.

Врач-рентгенолог выявил на рентгенограмме больного правую почку, расположенную на уровне V поясничного – I крестцового позвонков.

1. Какую аномалию почек обнаружил врач?

2. Какова в норме скелетотопия правой почки?

3. Какие образования обеспечивают фиксацию почки?

Ответ: 1. Врач-рентгенолог обнаружил аномалию расположения –подвздошную дистопию.

2. В норме правая почка расположена на уровне XII грудного – III поясничного позвонков.

3. Факторы фиксации почки: почечная фасция, жировая капсула, мышечное ложе



почки, почечные сосуды, внутрибрюшное давление, обусловленное сокращением мышц брюшного пресса.

Раздел «АНГИОЛОГИЯ»

Задача № 1.

В детское отделение доставили больного с открытой раной в области шеи, в которой видны две артерии.

1. Определить, которая из них внутренняя сонная, а которая - наружная.

2. К какому образованию прижимают общую сонную артерию для остановки кровотечения?

Ответ: 1. Наружная сонная артерия расположена медиально, внутренняя сонная артерия расположена латерально на уровне верхнего края

щитовидного хряща.

2. Общую сонную артерию прижимают для остановки кровотечения к tuberculum caroticum VI шейного позвонка на уровне верхнего края перстневидного хряща.

Задача № 2.

В хирургическое отделение доставлен мальчик с диагнозом: воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

1. От какой артерии брюшной полости отходит артериальная ветвь, питающая червеобразный отросток?

2. Укажите ее источник.

Ответ: 1. Артерия, питающая червеобразный отросток, отходит от подвздошно-толстокишечной артерии.

2. Источником питания слепой кишки и червеобразного отростка является непарная висцеральная ветвь аорты - верхняя брыжеечная артерия.

Задача № 3.

У больного выявлена недостаточность трехстворчатого клапана.

1. Будут ли при этом возникать нарушения оттока венозной крови по верхней и нижней полым венам?



2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Да.

2. Недостаточность трехстворчатого клапана приводит к забросу крови из желудочка в правое предсердие, куда притекает кровь из полых вен.

Задача № 4.

После оперативного удаления желчного пузыря (холецистэктомии) у больного выявилось тяжелое осложнение в виде серьезного нарушения артериального кровоснабжения правой доли печени.

1. Какой сосуд поврежден?

2. Каково возможное объяснение случившегося с анатомической точки зрения?

Ответ: 1. Правая печеночная артерия.

2. Поскольку правая печеночная артерия кровоснабжает желчный пузырь, во время операции она могла быть повреждена.

Задача № 5.

У больного серьезные нарушения гемодинамики в системе нижней полой вены.

1. Будет ли при этом наблюдаться увеличение печени и селезенки?

2. Дайте анатомическое обоснование ответа.

Ответ: 1. Да.

2. Венозная кровь из селезенки течет в воротную вену печени, а из печени – в нижнюю полую вену. Застой в нижней полой вене приводит к переполнению кровью печени и селезенки, а, следовательно, к увеличению этих органов.

Задача № 6.

У больного в связи с травматическим разрывом селезенки была произведена спленэктомия (удаление органа). После этого появились симптомы нарушения кровоснабжения свода желудка.



1. Чем это может быть объяснено?
2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Снижено поступление крови в область свода желудка.

2. В результате операции была пересечена левая желудочносальниковая артерия, которая отходит от селезеночной артерии непосредственно у ворот селезенки.

Раздел «ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА»

Задача № 1.

В результате посттравматической компрессии (сдавления) половины спинного мозга у человека выпадают некоторые виды чувствительности.

1. Какие виды чувствительности могут выпадать? Дайте анатомическое обоснование.
2. На какой стороне тела происходит нарушение чувствительности?

Ответ: 1. Задний канатик спинного мозга составляют волокна путей мышечно-суставной, вибрационной, частично тактильной (чувство стереогноза) чувствительности. В составе бокового канатика следуют волокна бокового и переднего спиноталамических путей, связанных с болевой, температурной и тактильной (грубой) чувствительностью.

2. Поражение половины спинного мозга вызывает нарушение мышечно-суставной, вибрационной и частично тактильной (чувство стереогноза) чувствительности на стороне поражения, так как перекрест этих путей происходит в продолговатом мозге. Вместе с тем будет наблюдаться потеря болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне тела из-за повреждения уже перекрещенных волокон в составе бокового канатика. При этом верхняя граница нарушений чувствительности будет на 2-3 сегмента ниже очага поражения в спинном мозге (что объясняется перекрестом вторых нейронов спиноталамических путей не в строго горизонтальной плоскости, а под углом (косо вверх)).

Задача № 2.

У больного при повреждении головного мозга в области затылочной доли отмечаются зрительные расстройства, но зрачковый рефлекс сохраняется.

1. Почему при поражении затылочной доли мозга возникают описанные расстройства?
2. На каком уровне замыкается зрачковый рефлекс в головном мозге?

Ответ: 1. В затылочной доле, по «берегам» шпорной борозды, располагается корковый отдел зрительного анализатора, поражение которого ведет к сложной картине нарушений



зрительного восприятия.

2. Пути же, обеспечивающие зрачковый рефлекс, замыкаются на уровне среднего мозга и в таком случае не затрагиваются, рефлекс сохраняется.

Задача № 3.

Больной, после перенесенного инсульта, утратил способность производить рукой тонкие и точные движения при начертании букв, знаков и слов.

1. Ядро, какого анализатора повреждено?
2. Где локализуется поражение?

Ответ: 1. У больного повреждено ядро двигательного анализатора письменной речи (анализатор произвольных движений, связанных с написанием букв и других знаков).

2. Кортикальный конец данного анализатора находится в заднем отделе средней лобной извилины (поле 40).

Задача № 4.

После тяжелой вирусной инфекции у больного развился паралич мимических, жевательных мышц, глотательные расстройства.

1. Какой проводящий двигательный путь поврежден?
2. Назовите части пирамидного пути, их локализацию во внутренней капсуле.

Ответ: 1. Поврежден корково-ядерный путь, который направляется из коры прецентральной извилины к двигательным ядрам черепных нервов.

2. Пирамидный путь подразделяют на три части: 1. корково-ядерный – к ядрам черепных нервов (располагается в колоне внутренней капсулы); 2. латеральный корково-спинномозговой путь – к ядрам передних рогов спинного мозга; 3. передний корково-спинномозговой путь – также к передним рогам спинного мозга (оба пути находятся в переднем отделе задней ножки внутренней капсулы).

Раздел «ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. ОРГАНЫ ЧУВСТВ»

Задача № 1.

При повреждении затылочной области у больного нарушена чувствительность этой области.



1. Какие нервы иннервируют эту зону?
2. Какие чувствительные ветви шейного сплетения Вы знаете?

Ответ: 1. Кожу затылочной области иннервирует кожная ветвь большого затылочного нерва (задняя ветвь II шейного спинномозгового нерва), а также малый затылочный нерв (кожная ветвь шейного сплетения).

2. К кожным ветвям шейного сплетения относятся малый затылочный, большой ушной, надключичные нервы, поперечный нерв шеи.

Задача № 2.

У больного, после перенесенной травмы, нарушена иннервация мышц шеи, расположенных ниже подъязычной кости.

1. Чем иннервируется эта группа мышц?
2. Что лежит в основе формирования этого анатомического образования?

Ответ: 1. Группа подподъязычных мышц иннервируется шейной петлей.

2. Шейная петля формируется передними ветвями шейных спинномозговых нервов CII-CIII и нисходящей ветвью подъязычного нерва

Задача № 3.

У больного нарушены движения в тазобедренном суставе – невозможно отведение, затруднена супинация.

1. О повреждении, какого нерва (нервов) идет речь?

2. Ветвью (ветвями) какого сплетения является данный нерв (нервы)? Отведение в тазобедренном суставе осуществляется средней и малой ягодичными и грушевидной мышцами, они же отвечают за вращение наружу (супинацию). Грушевидная мышца иннервируется одноименным нервом, средняя и малая ягодичные мышцы иннервируются верхним ягодичным нервом. Следовательно, о повреждении именно этих нервов идет речь.

2. Грушевидный и верхний ягодичный нервы являются короткими ветвями крестцового сплетения.

Задача № 4.



При воспалении зрительного нерва имеется возможность распространения патологического процесса на противоположный глаз.

1. Какие оболочки имеет зрительный нерв?

2. Как, с анатомической точки зрения, можно объяснить такую возможность распространения патологического процесса на противоположный глаз при воспалении зрительного нерва.

Ответ: 1. На всем своем протяжении зрительный нерв сопровождается тремя мозговыми оболочками и щелевидным межоболочечным пространством – продолжением подпаутинного.

2. Это пространство и является возможным путем распространения воспалительного процесса на подпаутинное пространство головного мозга и на нерв и глазное яблоко другой стороны.

Задача № 5.

При гнойном воспалении среднего уха у детей возможно такое осложнение как менингит (воспаление оболочек мозга).

1. Как, с анатомической точки зрения, можно объяснить такую особенность?

2. Возможно ли подобное осложнение у взрослого?

Ответ: 1. В возрастной динамике верхней стенки барабанной полости (полость среднего уха), прослеживается каменисто-чешуйчатая щель между автономно развивающимися частями височной кости. У детей щель перекрыта волокнистой соединительной тканью, через которую возможно проникновение инфекции.

2. С возрастом каменисто-чешуйчатая щель постепенно оссифицируется. Однако синостоз частей височной кости в этом месте может и не развиваться. Таким образом, и у части взрослых людей возможно распространение воспалительного процесса со среднего уха на оболочки головного мозга через ткани сохранившегося здесь шва и его сосуды.

Раздел «ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА»

Задача № 1.

У больного опухоль подвздошно-слепокишечного (илеоцекального) угла.

1. Какова наиболее вероятная локализация ближайшего лимфогенного метастаза?

2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Правые ободочные и нижние брыжеечные лимфоузлы.



2. Эти лимфоузлы лежат по ходу одноименных сосудов и являются первыми в цепочке лимфооттока от илеоцекального угла.

Задача № 3.

У больного обнаружена опухоль яичка.

1. Метастазов, в какие лимфатические узлы можно ожидать в первую очередь?
2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. В поясничные лимфатические узлы.

2. В связи с закладкой органа в брюшной полости.

Задача № 4.

У больного опухоль слизистой оболочки ротовой поверхности десны верхней челюсти.

1. Укажите возможные, с анатомической точки зрения, направления лимфогенного метастазирования опухоли.

2. Завершите лимфоотток.

Ответ: 1. В поднижнечелюстные и лицевые лимфатические узлы.

2. Из названных узлов лимфа течет в поверхностные и глубокие шейные узлы, далее в яремный ствол и венозный угол.

Задача № 5.

У больного произошло нагноение ногтевой фаланги большого пальца.

1. Какие лимфатические узлы следует обследовать?
2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Паховые.

2. Коллекторы медиальной группы на ноге не поступают в подколенные лимфоузлы, а сразу направляются в паховые.



Темы докладов

1. Антропометрия: основные показатели и их применение.
2. Биомеханика мышц.
3. Биомеханика суставов.
4. Возрастная и индивидуальная изменчивость костей.
5. Возрастные изменения суставов.
6. Возрастные изменения черепа.
7. Индивидуальная изменчивость черепа.
8. Искусственные деформации черепов.
9. Этнические различия черепов.
10. Этнические различия скелета.
11. Развитие костей.
12. Развитие мышц.
13. Развитие суставов.
14. Развитие черепа.
15. Связь структуры костей с профессиональной деятельностью.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

«АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ»

1. Стадии развития костей. Первичные и вторичные кости.
2. Развитие отделов позвоночного столба.
3. Позвоночный столб новорожденного. Возрастные изменения. Формирование изгибов.
4. Закладка и развитие ребер, грудины, грудной клетки в целом.



5. Развитие костей черепа. Затылочная кость. Особенности строения, точки окостенения.
6. Теменная и лобная кости. Развитие, точки окостенения, особенности строения.
7. Клиновидная и решетчатая кости. Закладка, точки окостенения.
8. Височной кость. Формирование, точки окостенения.
9. Развитие нижней носовой раковины, слезной кости, сошника, верхней челюсти.
10. Развитие нижней челюсти, небной, скуловой и подъязычной костей.
11. Череп новорожденного. Роднички.
12. Изменения черепа после рождения.
13. Кости верхней конечности. Лопатка, ключица, плечевая, локтевая, лучевая, кости запястья, фаланги пальцев. Развитие, появление точек окостенения.
14. Кости нижних конечностей. Тазовая, бедренная, надколенник, большеберцовая, малоберцовая, кости предплюсны, плюсны, фаланги. Развитие, появление точек окостенения.
15. Синовиальные соединения (суставы). Закладка, развитие. Особенности строения межпозвоночных дисков новорожденного.
16. Суставы верхней конечности. Лучевой, локтевой, лучезапястный. Развитие и возрастные особенности.
17. Суставы нижней конечности. Тазобедренный, коленный, голеностопный. Развитие и возрастные особенности.
18. Непрерывные соединения. Синдесмозы, синхондрозы, синостозы. Развитие и возрастные особенности.
19. Закладка и развитие скелетных мышц.
20. Особенности развития мышц различных областей тела у детей.
21. Масса скелетных мышц в различные возрастные периоды.
22. Развитие и возрастные особенности полости рта.
23. Закладка и развитие зубов. Сроки прорезывания зубов.
24. Слюнные железы, глотка, пищевод новорожденного. Особенности строения.
25. Желудок новорожденного. Форма, строение, развитие, топография.
26. Тонкий отдел кишечника. Развитие, строение и топография двенадцатиперстной кишки новорожденного.
27. Толстый отдел кишечника. Развитие, строение и топография слепой кишки и червеобразного отростка, ободочной и прямой кишки новорожденного.
28. Печень и поджелудочная железа новорожденного. Особенности строения и топография.
29. Дыхательная система. Полость носа и преддверие. Развитие и возрастные особенности.
30. Гортань, трахея, главные бронхи. Развитие и возрастные особенности.



31. Развитие и возрастные особенности легких. Топография. Рост бронхиального и альвеолярного дерева.
32. Развитие мочеполовой системы.
33. Мочевые органы новорожденного. Почки, мочеточники, мочевой пузырь. Развитие, особенности строения.
34. Мужские половые органы новорожденного.
35. Женские половые органы новорожденной.
36. Эмбриологическое происхождение органов эндокринной системы.
37. Щитовидная и паращитовидные железы новорожденного.
38. Вилочковая железа. Развитие, возрастные особенности строения, масса.
39. Поджелудочная железа. Развитие и возрастные особенности.
40. Надпочечники и параганглии. Развитие, возрастные особенности.
41. Мужские и женские половые железы. Развитие, возрастные особенности, выработка гормонов.
42. Гипофиз и шишковидная железа. Развитие, возрастные особенности, размеры.
43. Развитие сердца. Сердце новорожденного. Строение, топография.
44. Закладка и развитие артериальных и венозных сосудов.
45. Кровообращение плода.
46. Отличия кровеносной системы плода от таковой у взрослого.
47. Лимфатическая система новорожденного. Развитие лимфатических сосудов и узлов.
48. Селезенка. Закладка, развитие, особенности строения у новорожденного.
49. Развитие нервной системы. Спинной мозг.
50. Развитие головного мозга в целом.
51. Серое и белое вещества головного мозга. Развитие, образование желудочков.
52. Отделы головного мозга.
53. Развитие двигательных и чувствительных корешков спинномозговых нервов.
54. Происхождение черепных нервов.
55. Развитие центров вегетативной нервной системы.
56. Особенности спинного мозга новорожденного.
57. Особенности головного мозга новорожденного.
58. Возрастные особенности миелинизации нервов.
59. Орган зрения. Хрусталик, сетчатка, склера, глазное яблоко, роговица, радужка, Развитие



и особенности строения у детей.

60. Преддверно-улитковый орган. Перепончатый лабиринт, барабанная полость, слуховая труба, слуховые косточки, наружное ухо. Развитие и особенности строения у новорожденного.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;



- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов



результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению кейс-заданий

Кейс-задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.

Сущность данного метода состоит в том, что учебный материал подается студентам в виде реальных профессиональных проблем (кейсов) характерных для определенного вида



профессиональной деятельности. Работая над решением кейса, студент приобретает профессиональные знания, умения, навыки в результате активной творческой работы. Он самостоятельно формулирует цели, находит и собирает различную информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации. Процесс решения, промежуточные и итоговые результаты работы студента по решению кейса подлежат контролю.

Критерии оценки знаний при проведении кейс-заданий

Оценка «отлично» - правильное решение кейса, подробная аргументация своего решения, хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» - правильное решение кейса, достаточная аргументация своего решения, определённое знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «удовлетворительно» - частично правильное решение кейса, недостаточная аргументация своего решения.

Оценка «неудовлетворительно» - неправильное решение кейса, отсутствие необходимых знаний теоретических аспектов решения кейса.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка **«отлично»**
выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснован её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка **«хорошо»** - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, невыдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка **«удовлетворительно»** - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка **«неудовлетворительно»** - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.



Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Экзамен по дисциплине (модулю) преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.В.05 Основы современных методов исследования в медицине"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-18.1 Знает основные принципы и виды научных исследований; методы и способы научных исследований; основные источники научной, статистической информации для проведения научных исследований в области охраны здоровья граждан			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
9			Заболевания головы и шеи
ПКУВ-18.2 Умеет использовать общенаучные и профессионально-практические методы исследования; анализировать и применять аналитические данные при решении социальных и профессиональных задач; обобщать статистические данные в области охраны здоровья граждан			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
ПКУВ-18.3 Умеет прогнозировать и самостоятельно оценивать результаты исследования в рамках выполняемой НИР			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
9			Заболевания головы и шеи
ПКУВ-18.4 Владеет навыками общенаучных методов исследований; навыками научного анализа профессиональных и социально - значимых проблем и процессов; навыками анализа и обобщения практических и статистических данных в области охраны здоровья граждан, а также навыками прогнозирования возможных результатов			
56			Зубопротезирование (простое протезирование)
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
ПКУВ-19.1 Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования			
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
7			Медицинская генетика в стоматологии
ПКУВ-19.3 Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.1 Знает основные принципы и виды научных исследований; методы и способы научных исследований; основные источники научной, статистической информации для проведения научных исследований в области охраны здоровья граждан					
Знать: Знать: основные принципы анализа, обобщения и представления результатов исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию при работе с литературой.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способами оформления и представления научных данных в печатных научных изданиях, устных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
докладах и мультимедийных презентациях.					
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.2 Умеет использовать общенаучные и профессионально-практические методы исследования; анализировать и применять аналитические данные при решении социальных и профессиональных задач; обобщать статистические данные в области охраны здоровья граждан					
Знать: Знает: основы доказательной медицины; основные источники медицинской информации, основанной на доказательной медицине; способы и формы публичного представления медицинской информации; основные принципы проведения медицинских научных исследований.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; аргументировать свой выбор методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разработкой алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.1 Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: Знать: о проводимых исследованиях, связанных с поиском и внедрением новых методов, направленных на охрану здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: проводить лечение и профилактику заболеваний с использованием новейших методов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: информацией о новых методах диагностики и лечения заболеваний, утвержденных соответствующими регламентирующими документами; навыками по внедрению новых методик в систему здравоохранения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования					
Знать: Знать: правила формулирования проблематики, темы, цели и задачи исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками по выбору и использованию необходимых методов исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.3 Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность					
Знать: Знать: современные направления и перспективы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
развития медицинской науки в сфере разработок новых методов и методик, направленных на охрану здоровья.					
Уметь: Уметь: использовать инновации для внедрения в сферу профессиональной деятельности для улучшения охраны здоровья граждан.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: современными инновационными методами и методиками, направленными на охрану здоровья граждан в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.3 Умеет прогнозировать и самостоятельно оценивать результаты исследования в рамках выполняемой НИР					
Знать: Знать: методы прогнозирования и оценки результатов исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: интерпретировать данные научных публикаций; критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования; публично представлять медицинскую информацию на	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
основе доказательной медицины; участвовать в проведении научного исследования.					
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.4 Владеет навыками общенаучных методов исследований; навыками научного анализа профессиональных и социально - значимых проблем и процессов; навыками анализа и обобщения практических и статистических данных в области охраны здоровья граждан, а также навыками прогнозирования возможных результатов					
Знать: Знать: основные направления и методы научно-исследовательской деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклады, рефераты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: получать информацию из устных и письменных источников по направлениям профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методологией научного поиска, планирования и проведения научных исследований, изложения и аргументации полученных данных для их дальнейшего использования в профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов, докладов

- 1 Тепловидение.
- 2 Эндоскопия.
- 3 Электростимуляция нервно-мышечного аппарата.
- 4 Определение и стимуляция БАТ.
- 5 Магнитокардиография.
- 6 Ангиография.
- 7 Кардиостимуляция.



- 8 Полярография.
- 9 Детекторы лжи.
- 10 Лекарственный электрофорез.
- 11 Электронаркоз.
- 12 Электроокулография.
- 13 Электростимуляция ЖКТ.
- 14 Туссография.
- 15 Методы измерения кровотока.
- 16 Гастрография.
- 17 Дистантная термометрия.
- 18 Автоматизация биохимических анализов в медицине.
- 19 УЗИ терапия
- 20 Иридодиагностика.
- 21 Рентгенструктурный анализ.
- 22 Газоанализаторы.
- 23 Физико-механические методы исследования жидкостей.
- 24 Радиоизотопная биоинтроскопия.
- 25 Биологическая обратная связь.
- 26 Гемоцитометрия.
- 27 Люминесцентный анализ.
- 28 Капнография.

Примеры тестов

1. *Точность измерения – это качество измерения, отражающее:*

- А) близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- Б) близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях
- В) близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях
- Г) близость к нулю систематических ошибок в их результатах
- Д) все перечисленное

Ответ: А

2. *Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является:*



- А) Реакция иммунофлюоресценции
- Б) Реакция Колмера
- В) Реакция Вассермана
- Г) Реакция иммобилизации бледным трепонем РИБТ
- Д) Все реакции одинаково чувствительны

Ответ: А

Вопросы к зачету

1. Гематологические исследования.
2. Общеклинические (химико-микроскопические) исследования.
3. Цитологические исследования.
4. Биохимические исследования.
5. Клиническая биомеханика
6. Рентгенография
7. Компьютерная томография
8. Ультразвуковое исследование
9. Радиоизотопная диагностика
10. Эндоскопия

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;



- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.



Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой



самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 04.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 04.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Предпринимательство в стоматологии

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.			
4			Менеджмент и маркетинг
9			Эпидемиология
3			Предпринимательство в стоматологии
1			Экономика
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-11.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности			
			Медицинская реабилитация
3			Предпринимательство в стоматологии
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4			Менеджмент и маркетинг
8			Дерматовенерология
ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества			
			Медицинская реабилитация
3			Предпринимательство в стоматологии
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4			Менеджмент и маркетинг
8			Дерматовенерология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности					
Знать: Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: Применять организационно-управленческую и нормативную	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
документацию в своей деятельности.					
Владеть: Навыками использования нормативной и организационно-управленческой документации при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества					
Знать: Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: Анализировать показатели деятельности структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками планирования структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.					
Знать: - экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики;- основы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных структур, рынки факторов производства; основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета; - механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; - основы функционирования мировой экономики.</p>					
<p>Уметь: - оценивать постоянно изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач; - применять творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений; - использовать экономический инструментальный анализа внешней и внутренней</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>среды бизнеса (организации);- адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую информацию, имеющуюся в экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики;- анализировать экономическую политику государства, формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы.</p>					
<p>Владеть: - навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики;- методами системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых результатов;- навыками содержательной интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач; способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
экономических задач.					

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Венчурное финансирование не может развиваться без:

1. Крупных универсальных банков.

2. Эффективно действующих страховых компаний

3. Развитого фондового рынка

2. Новшество будет признано объектом промышленной собственности – промышленным образцом, если оно:

1. Имеет изобретательский уровень.

2. Оригинально

3. Обладает новизной.

3. Суть процесса коммерциализации инноваций заключается в следующем:

1. Результат инновационной деятельности приобретает форму товара

2. Инновационная деятельность предприятия переориентируется преимущественно на работу «под заказ»

3. Государственные научно-исследовательские институты приватизируются и становятся коммерческими организациями

4. Какие подходы к коммерциализации инноваций наиболее эффективны в российских условиях?

1. продажа лицензий



2. производство продукции
3. слияние с иностранной компанией
4. участие в выставках
5. Организационная гибкость и простота управления наиболее характерны для какого вида предпринимательства:
 1. Независимого
 2. Внутрифирменного
 3. Государственного
6. Модернизация в основном используется на следующей стадии жизненного цикла продукта:
 1. Внедрения
 2. Распространения
 3. Зрелости
7. Назовите наиболее распространенный способ финансирования исследований в российских НИИ?
 1. В основном за счет бюджетного финансирования
 2. В основном за счет деятельности на внутреннем рынке РФ
 3. В основном за счет спонсорской помощи
 4. В основном за счет ВЭД

Темы рефератов

- [1. Теоретические и практические проблемы предпринимательства.](#)
2. Предпринимательская деятельность на финансовом рынке.



3. Предпринимательская деятельность на инвестиционном рынке.
4. Предпринимательская деятельность на страховом рынке.
5. Предпринимательская деятельность на информационном рынке.
6. Предпринимательская деятельность на консультационном рынке.
7. Характеристика коммерческой концессии (франчайзинга).
8. Инновационное предпринимательство.
9. Венчурное предпринимательство.
10. Порядок регистрации субъектов предпринимательской деятельности.
11. Договор как основа предпринимательских отношений.
12. Ответственность за нарушения договорных обязательств.
13. Несостоятельность (банкротство) юридического лица.
14. Роль саморегулируемых организаций.
15. Виды реорганизационных процедур, применяемых к предприятию-должнику.
16. Реорганизация предприятия (порядок и формы).
17. Порядок проведения ликвидации предприятия – должника.
18. Предпринимательство в свободных экономических зонах.
19. Законодательная основа совместных предприятий.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания



Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).



– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.



При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Элективные дисциплины по физической культуре и спорту

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознательного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.			
56			Физическая культура и спорт
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
6			Основы военной подготовки
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6			Строевая подготовка, военная топография
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.			
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6			Основы военной подготовки
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
56			Физическая культура и спорт
6			Строевая подготовка, военная топография

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознательного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.					
Знать: Знать: требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты.
Уметь: Уметь: оценивать свой	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности и физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: основами оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.					
Знать: Знать: нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты.
Уметь: Уметь: использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: средствами и методами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
укрепления индивидуального здоровья и физического совершенствования.			допускаются пробелы		

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Тест	Тестом в физическом воспитании называется измерение или испытание, проводимое с целью определения состояния или способностей человека на данный момент. Эту информацию используют как основу для управления достижениями обучающихся. Тестирование двигательных возможностей человека помогает решению ряда сложных педагогических задач: выявлять уровни развития кондиционных и координационных способностей, оценивать качество технической и тактической подготовленности.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация			
Зачёт	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала практических и семинарских занятий по дисциплине.	Фонд тестовых заданий	Двухбалльная шкала

Контрольные тесты для оценки физической подготовленности студентов

(текущий контроль) *

Женщины



№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 2 км (мин., сек)	10.15	10.50	11.15	11.50	12.15
2	Бег 1 км (мин., сек)	4.00	4.15	4.30	4.45	5.00
3	Бег 100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18.7
4	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
5	Сгибание и разгибание рук в упоре на гимнастической скамейке	25	20	17	13	10
6	Прыжки в длину с места (см)	190	180	170	160	150
7	Подтягивание в висе лежа (перекладина на высоте 90 см) – количество раз	20	16	10	6	4
8	Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой - количество раз	60	50	40	30	25
9	Тест Купера (м)	2650	2160	1850	1500	1400

* для всех элективных дисциплин, кроме 06 – оздоровительная физическая культура

Мужчины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 3 км (мин., сек.)	12.00	12.35	13.10	13.50	14.00
2	Бег 1 км (мин., сек.)	3.30	3.35	4.00	4.15	4.30
3	Бег 100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
4	Прыжки в длину с места (см)	250	240	230	223	215
5	Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине - количество раз	15	12	10	7	5
6	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях - количество раз	15	12	9	7	5
7	В висе поднимание ног до касания перекладины -	10	7	5	3	2



	количество раз					
8	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
9	Тест Купера (м)	2800	2500	2000	1600	1500

* для всех элективных дисциплин, кроме 06 – оздоровительная физическая культура

Тесты для промежуточной аттестации

01 - общая физическая подготовка*

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Бег 100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
Бег 2000 м (мин., сек)	10.30	10.50	11.30	12.30	13.00					
Бег 3000м (мин., сек)						12.30	13.00	13.30	14.30	15.30
Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине (кол-во раз)						15	12	10	7	5
Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой (кол-во раз)	60	50	40	30	25					

* для всех элективных дисциплин кроме 06 – оздоровительная физическая культура.

02 - баскетбол

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										



1.Ведение мяча на 20 м (сек)	9,2	9,6	10,2	10,4	10,6	8,2	8,6	9,0	9,2	9,6
2.Штрафныеброски:10 бросков: количество попаданий	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 курс										
1.Ведение мяча на 20 м (сек)	9,0	9,4	10,0	10,2	10,4	8,0	8,4	8,8	9,0	9,2
2. Штрафные броски: 10 бросков: количество попаданий	6	5	4	3	2	6	5	4	3	2
3 курс										
1.Ведение мяча на 20 м (сек)	9,0	9,2	9,8	9,6	10,2	7,8	8,2	8,8	9,0	9,2
2.Штрафные броски:10бросков: количество попаданий	7	6	5	4	3	7	6	5	4	3

03 - волейбол

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										
1.Подача, выполняется любым способом: 10 подач.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. Прием-передача мяча с партнером.	34	33	32	31	30	39	38	37	36	35
2 курс										



1.Подача: – верхняя прямая (юноши), нижняя прямая (девушки): 10 подач	6	5	4	3	2	6	5	4	3	2
2. Нападающий удар в паре 10 раз	8	7	6	5	4	7	6	5	4	3
3 курс										
1. Верхняя прямая подача:6 подач в заданную зону	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. Нападающий удар в прыжке у сетки 10 раз	8	7	6	5	4	7	6	5	4	3

04 - минифутбол

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										
1.Ведение мяча на 30 м, обводка 5 стоек, через 6 м(сек)	11,2	11,6	12,2	12,4	12,6	9,2	9,6	10,2	10,4	10,6
2. Жонглирование мячом (кол-во раз)	40	35	30	25	20	50	40	35	30	25
2 курс										
1.Ведение мяча на 30 м, обводка 5 стоек, через 6 м (сек)	11,1	11,5	12,1	12,3	12,5	9,1	9,5	10,1	10,3	10,7
2. Жонглирование мячом (кол-во раз)	45	40	35	30	25	55	50	40	35	30
3 курс										
1.Ведение мяча на 30 м, обводка 5 стоек, через 6 м(сек)	11,0	11,4	12,0	12,2	12,4	9,0	9,4	10,0	10,2	10,6



05 - атлетическая гимнастика

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										
1. Упражнение «планка» (сек)	60	55	50	45	40	90	80	70	60	50
2. Содержание мышц в организме (%)	42	40	38	37	36	56	53	50	47	44
2 курс										
1. Упражнение «планка» (сек)	90	80	70	60	50	120	110	100	90	80
2. Содержание мышц в организме (%)	43	41	39	38	37	57	54	51	48	45
3 курс										
1. Упражнение «планка» (сек)	120	110	100	90	80	180	170	160	1500	140
2. Содержание мышц в организме (%)	44	42	40	39	38	58	55	52	49	46

06 - оздоровительная физическая культура

Контрольные нормативы	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				



	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										
1. Тест Купера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2200	2000	1700	1500	1200
2. Проба Штанге (сек)	60	50	40	30	25	70	60	50	40	30
2 курс										
1. Тест Купера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2250	2050	1750	1550	1250
2. Проба Штанге (сек)	70	60	50	40	30	80	70	60	50	40
3 курс										
1. Тест Купера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2300	2100	1800	1600	1300
2. Проба Штанге (сек)	80	70	60	50	40	90	80	70	60	50

10- фитнес

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										
1 «Планка» (сек)	90	75	60	45	30	90	75	60	45	30
2. Лежа на животе, ноги закреплены, руки на голове, удержание туловища под углом 25-30 градусов «Кобра» (сек)	105	75	50	40	30	105	75	50	40	30
3. Удержание прямого угла в приседе стоя у	100	90	80	70	60	100	90	80	70	60



стены (сек.)										
4. Комплексный силовой тест за 30 сек упор лежа - упор присев - встать (Берпи)	17	15	13	12	10	19	17	15	13	11
2 курс										
1. «Планка» (сек)	105	90	75	60	45	105	90	75	60	45
2. Лежа на животе, ноги закреплены, руки на голове, удержание туловища под углом 25-30 градусов «Кобра» (сек)	120	105	75	50	40	120	90	75	50	40
3. Удержание прямого угла в приседании стоя у стены (сек.)	110	100	90	80	70	110	100	90	80	70
4. Комплексный силовой тест за 30 сек: упор лежа - упор присев - встать (Берпи)	18	16	14	13	11	21	19	17	15	12
3 курс										
1. «Планка» (сек)	120	105	90	75	60	120	105	90	75	60
2. Лежа на животе, ноги закреплены, руки на голове, удержание туловища под углом 25-30 градусов «Кобра» (сек)	135	110	90	60	50	135	110	90	60	50
3. Удержание прямого угла в приседании стоя у стены (сек.)	120	110	100	90	80	120	110	100	90	80
4. Комплексный силовой тест за 30 сек: упор лежа -упор присев -встать (Берпи)	19	18	15	14	12	23	21	19	17	13

11-настольный теннис

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										



1. Игра ударами «накат» справа по диагонали стола 1-я серия	35	30	25	20	15	40	35	30	25	20
2. Игра ударами «накат» слева по диагонали стола 1-я серия	35	30	25	20	15	40	35	30	25	20
3. Подача справа с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	7	6	5	4	3	8	7	6	5	4
4. Подача слева с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	7	6	5	4	3	8	7	6	5	4
2 курс										
1. Игра ударами «накат» справа по диагонали стола 1-я серия	40	35	30	25	20	50	45	40	35	30
2. Игра ударами «накат» слева по диагонали стола 1-я серия	40	35	30	25	20	50	45	40	35	30
3. Подача справа с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	8	7	6	5	4	8	7	6	5	4
4. Подача слева с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	8	7	6	5	4	8	7	6	5	4
3 курс										
1. Игра ударами «накат» справа по диагонали стола 1-я серия	50	45	40	35	30	60	55	50	45	40
2. Игра ударами «накат» слева по диагонали стола 1-я серия	50	45	40	35	30	60	55	50	45	40
3. Подача справа с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	9	8	7	6	5	9	8	7	6	5
4. Подача слева с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	9	8	7	6	5	9	8	7	6	5

12-киберспорт

Контрольные упражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										



Игра с компьютером в Fifa (2018-2023), уровень начальный, кол-во побед из 5-ти игр	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 курс										
Игра с компьютером в Fifa (2018-2023), уровень средний, кол-во побед из 5-ти игр	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 курс										
Игра с компьютером в Fifa (2018-2023), уровень сложный, кол-во побед из 5-ти игр	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля,
промежуточной и итоговой аттестации**

Критерии	Оценка	
	Зачтено	Не зачтено
Сдача тестов	Средняя оценка тестов не менее 2 баллов	Средняя оценка тестов менее 2 баллов
Посещаемость	Высокая	Менее 80% по неуважительной причине
Активность на практических занятиях	Высокая активность на практических занятиях	Пассивность на практических занятиях

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и



навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыка и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине проводится в форме текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится в течение семестра с целью определения уровня усвоения обучающимися знаний, формирования умений и навыков, своевременного выявления преподавателем недостатков в подготовке обучающихся и принятия необходимых мер по ее корректировке, а так же для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
Обучающийся на высоком уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на среднем уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.В.08 Симуляционное обучение"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций			
10			Симуляционное обучение
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
8			Судебная медицина
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10			Симуляционное обучение
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере			
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10			Симуляционное обучение
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний			
10			Симуляционное обучение
7			Акушерство
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			шеи
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
23			Пропедевтика и материаловедение
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
10			Симуляционное обучение
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-5.3 Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач			
4			Профилактика и коммунальная стоматология
10			Симуляционное обучение
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			взрослых
8			Педиатрия
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.3 Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.					
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере					
Знать: Знать: мировой и отечественный	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок.			пробелы знания		
Уметь: Уметь: анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам					
Знать: Знать: методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок.			допускаются пробелы		
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональных решений, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больным в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: грамотно оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций					
Знать: Знать: основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: применять свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний					
Знать: Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: Владеть: навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Зачёт проводится в форме тестирования и оценки практических навыков.

Репетиционное тестирование для проведения промежуточной аттестации (зачёта).

Ссылка на репетиционное тестирование - selftest.mededtech.ru

Перечень практических навыков (на манекене) для проведения промежуточной аттестации (зачёта).

1. Диагностика клинической смерти, проведение базовой сердечно-легочной реанимации.
2. Осмотр полости рта с применением набора стоматологических инструментов.
3. Инфильтративная, мандибулярная, торусальная анестезия.
4. Хронический апикальный периодонтит.
5. Кариес эмали, кариес дентина.



Ситуационные задачи (кейс-задания).

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение аккредитуемым ситуационных задач отводится 60 минут.

В рамках подготовки к третьему этапу аккредитации специалистов - решение ситуационных задач - открыт репетиционный экзамен. Вход через кнопку Репетиция или ссылку <https://selftest.mededtech.ru>.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются три типа вопросов:

Закрытая

Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на



форма	поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 95% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 70% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 70% тестовых заданий.

Требования к решению ситуационных задач (кейс-задания)

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа обучающимся на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого обучающегося осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение ситуационных задач отводится 60 минут.

Требования к проведению зачета

Зачет - это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела. Зачет проводится в устной форме по дисциплине по



нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:

Подписано простой ЭП 04.07.2023

Ашкар Самир Серханович

Зав. кафедрой:

Подписано простой ЭП 04.07.2023

Шовгенов Вячеслав Борисович

Зав. выпускающей кафедрой:

Подписано простой ЭП 04.07.2023

Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.В.09.04(К) Экзамен по модулю "Медицинский статистик"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тесты для экзамена по модулю Медицинский статистик

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Промежуточная и итоговая аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов

Промежуточная аттестация - устный опрос, проверка практических навыков

Итоговая аттестация - квалификационный экзамен (собеседование, проверка практических навыков, задания в тестовой форме).

Контроль и оценка результатов освоение: 1. Устный опрос (собеседование) - по пятибалльной системе; 2. Проверка практических навыков - зачет/незачет; 3. Задания в тестовой форме: 100%-90% правильных ответов - отлично; 89%-80% правильных ответов - хорошо; 79%-70% правильных ответов - удовлетворительно; Менее 70% правильных ответов - неудовлетворительно.



Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительную оценку (удовлетворительно, хорошо или отлично) по результатам итоговой аттестации.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 29.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 29.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Медицинская статистика» по специальности 31.05.03 Стоматология

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-15.1 Знает основные медико-статистические показатели стоматологического здоровья населения	
3	<i>Медицинская статистика</i>
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-17.1 Знает основные методы научных исследований, применяемых в медицине; методы статистической обработки экспериментальных данных; новейшие достижения науки в области проводимого исследования	
А	Челюстно-лицевое протезирование
1,3	Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
3	<i>Медицинская статистика</i>
4	Научно - исследовательская работа
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-17.3 Владеет методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды	
	Медицинская генетика в стоматологии
1,3	Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
3	<i>Медицинская статистика</i>
4	Научно - исследовательская работа
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-15.1 Знает основные медико-статистические показатели стоматологического здоровья населения					
знать: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет
уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; вычислять основные характеристики и оценки распределения дискретной случайной величины.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов химических и биологических исследований.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-17.1 Знает основные методы научных исследований, применяемых в медицине; методы статистической обработки экспериментальных данных; новейшие достижения науки в области проводимого исследования.					
знать: методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный

использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.			пробелы знания		опрос, зачет
уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-17.3 Владеет методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды					
знать: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет
уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

данных; вычислять основные характеристики и оценки распределения дискретной случайной величины.					
владеть: методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов химических и биологических исследований.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для расчетно-графической работы (по темам дисциплины)

Тема «Основные понятия статистики и дескриптивный анализ»

Задание 1.

Статистическое распределение случайной величины представлено в таблице. Вычислите объем выборки и размах, моду (M_0) и медиану (Me).

x_i	1	2	5	8	8	10	12	13	15
n_i	2	3	3	5	6	4	4	2	1

Тема «Непрерывные случайные величины»

Задание 1.

Вероятность удачной прививки, некоторой вакциной, составляет 0,9. Из группы выбраны 4 человека. Составить ряд распределения и определить следующие числовые характеристики: $M(X)$, $D(X)$, $\sigma(X)$.

Задание 2.

Во время сезонной вспышки гриппа, вероятность того, что в аптеке купят препарат «тамифлю» равна 0,2. Для реализации аптека приобрела 5 упаковок данного препарата. Составить ряд распределения. Найти следующие числовые характеристики: математическое ожидание, дисперсию, среднее квадратическое отклонение.

Задание 3.

Проанализировать действие препарата «Этаминал» (психотропный препарат, называемый сывороткой правды). Непрерывная величина X – время действия препарата, имеет равномерное распределение. Эффект при внутривенном введении наступает через 5 минут и длится в течении 2 часов. Найти плотность распределения вероятностей данной случайной величины, математическое ожидание, дисперсию и среднее квадратическое отклонение.

Тема «Параметрические методы статистики»

Задание 1.

Исследована заболеваемость гриппом у школьников. Из 1200 школьников 800 привиты от гриппа. Среди привитых заболеваемость гриппом 8%, среди не привитых – 15%. Оцените эффективность вакцинации.

Задание 2.

Средняя длительность лечения больных пневмонией с применением препарата А составила $20,5 \pm 0,8$ дней, а при применении препарата В – $22,5 \pm 0,7$ дня. Оцените эффективность препаратов. Какой из препаратов более эффективен?

Тема «Непараметрические методы статистики»

Задание 1.

Было измерено количество билирубина в желчи до и после введения антибиотиков.

Больные	Количество билирубина	
	до введения	после введения
А	68	110
Б	83	101
В	70	120
Г	100	180
Д	110	100

Е	100	100
Ж	180	240
З	60	120
И	200	160
К	210	300

Определить, влияет ли введение антибиотиков на увеличение билирубина в желчи.

Задание 2.

Были изучены сроки гибели животных (в минутах) после введения токсического вещества. Ряд X – контрольная группа, в которой лечение не проводилось; ряд Y – опытная группа, ниже проводилось определенное лечение.

X	25	6	25	38	30	39	44		n=7
Y	8	30	42	32	41	68	100	46	n=8

Определить, существуют ли различия в сроках гибели животных.

Тема «Корреляционный анализ»

Задание 1.

Определить отличаются ли сроки постановки диагноза больным ревматизмом в поликлинике №1 (принимает кардиолог) и в поликлинике №2 (принимает терапевт), если имеются такие данные:

приём ведёт:	срок ≤ 15 дней	срок ≥ 15 дней	всего
кардиолог	54	19	73
терапевт	7	14	21
всего	61	33	94

Задание 2.

Определить зависимость между частотой бронхитов и длительностью курения, исходя из данных приведенной ниже таблицы.

длительность курения, лет	частота бронхитов, %
3	6
4	9
5	12
6	13
7	14
8	21
9	26
10	35

Тема «Статистика здравоохранения»

Задание 1.

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 330 000 человек. В изучаемом году умерли 24080 человек. Из этого числа 11560 человек умерли от болезней системы кровообращения, 4610 – от внешних причин, 3730 – от злокачественных новообразований, 1445 – от болезней органов дыхания, 2737 – от прочих причин. В городе развернуто 12 500 больничных коек, работает 4200 врачей. При анализе коэффициента рождаемости за 1990-2010 гг. установлено, что в 1990 г. этот показатель был равен 16,6; в 1995 г. – 13,4; в 2000 г. – 9,3; в 2005 г. – 8,7; в 2010 г. – 10,2 случая на 1000 населения.

Задание 2.

1. На основании представленных исходных данных необходимо рассчитать:

- 1.1) экстенсивные показатели;
- 1.2) интенсивные показатели;

- 1.3) показатели соотношения;
- 1.4) показатели наглядности.
- 2. Представить в графическом виде:
 - 2.1) экстенсивные показатели;
 - 2.2) интенсивные показатели;
 - 2.3) показатели соотношения;
 - 2.4) показатели наглядности.

Тестовые задания

- 1) Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует
 - А) коэффициент достоверности
 - Б) стандартизированный показатель
 - В) интенсивный показатель
 - Г) **темп прироста**

- 2) Величина доплаты за квалификационную категорию определяется _____ базового оклада на повышающий коэффициент
 - А) **умножением**
 - Б) делением
 - В) вычитанием
 - Г) сложением

- 3) К первичным источникам информации о численности населения относят
 - А) статистические публикации
 - Б) **перепись населения**
 - В) картотеки
 - Г) регистры

- 4) Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель
 - А) соотношения
 - Б) **экстенсивный**
 - В) наглядности
 - Г) интенсивный

- 5) При коэффициенте достоверности равном 2 доверительная вероятность составляет
 - А) 99,9%
 - Б) 99,5%
 - В) 68%
 - Г) **95,5%**

- 6) Показатель общей смертности является
 - А) показателем наглядности
 - Б) средней величиной
 - В) **интенсивным показателем**
 - Г) стандартизированным показателем

- 7) К основным критериям эффективности лечения в онкологии относят
 - А) критерий Манна-Уитни
 - Б) **выживаемость, качество жизни**
 - В) потери DALY

- Г) продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности
- 8) Минимальная величина коэффициента Стьюдента, при которой различие между сравниваемыми величинами считается достоверным, составляет
- А) 2,0
 - Б) 1,8
 - В) 1,0
 - Г) 3,0
- 9) Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются
- А) сплошной и специальный
 - Б) непосредственный и специальный
 - В) сплошной и выборочный
 - Г) текущий и специальный
- 10) Объём выборочной совокупности зависит от
- А) величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления
 - Б) принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности явления
 - В) принятой вероятности безошибочного прогноза и степени предельности явления
 - Г) достаточного количества единиц в генеральной совокупности
- 11) Для наглядности изображения структуры заболеваемости может быть использована _____ диаграмма
- А) столбиковая
 - Б) линейная
 - В) радиальная
 - Г) секторная
- 12) Минимальным числом наблюдений при малой выборке является
- А) 100 наблюдений
 - Б) 50 наблюдений
 - В) 30 наблюдений
 - Г) 20 наблюдений
- 13) Экстенсивный показатель характеризует
- А) достоверность
 - Б) взаимосвязь признаков
 - В) структуру явления
 - Г) репрезентативность
- 14) Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в
- А) субъективных характеристиках
 - Б) долях от целого
 - В) процентах
 - Г) десятичных долях
- 15) Для оценки обеспеченности населения врачами используется:
- А) показатель интенсивности
 - Б) показатель экстенсивности
 - В) средняя арифметическая величина
 - Г) показатель соотношения

16) Коэффициент корреляции может быть равен:

- А) 0,8
- Б) 3,0
- В) -2
- Г) 3,3

17) Материнская смертность является показателем:

- А) экстенсивным
- Б) соотношения
- В) интенсивным
- Г) наглядности

18) По характеру корреляционная зависимость бывает:

- А) прямая, обратная
- Б) функциональная, линейная
- В) обратная, интегральная
- Г) линейная, функциональная

19) При изучении влияния препарата на лечение рассчитан коэффициент корреляции $R=0,97$, что свидетельствует о наличии:

- А) обратной, сильной связи
- Б) связь недостоверная
- В) обратной, сильной и достоверной связи
- Г) прямой, сильной связи

20) Коэффициент Стьюдента это:

- А) стандартизированный показатель
- Б) средняя величина
- В) коэффициент достоверности
- Г) коэффициент корреляции

21) При пользовании таблицей Стьюдента необходимо знать:

- А) объем наблюдений и среднюю арифметическую величину
- Б) среднеквадратическое отклонение и доверительный интервал
- В) объем наблюдений и уровень вероятности безошибочного прогноза
- Г) величину ошибки и объем наблюдений

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине «Медицинская статистика»

1. Генеральная совокупность. Выборка. Расчёт выборочных характеристик.
2. Основные числовые характеристики случайной величины.
3. Непрерывные случайные величины.
4. Типы распределений непрерывных случайных величин.
5. Оценка достоверности полученных результатов. Методы. Задачи. Область применения.
6. Критерий Стьюдента.
7. Критерий Вилкоксона.
8. Критерий Манна-Уитни.
9. Критерий χ^2 .
10. Максимум-критерий.
11. Критерий Колмагорова-Смирнова.
12. Критерий Уайта.
13. Ранговый коэффициент корреляции Спирмена.
14. Линейный коэффициент корреляции Пирсона.
15. Регрессия.
16. Методы вычисления регрессии.
17. Относительные величины

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке магистрантов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько

вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных и практических занятий по дисциплине.

Зачет может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем аспирантам, которые активно участвовали в практических занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если аспирант показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если аспирант показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Преподаватель

Дёмина Т.И.

Зав. кафедрой

Дёмина Т.И.

Зав. выпускающей кафедрой
специальности

Шовгенов В.Б.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине «Б1.В.10.02 Физика, математика»
по специальности 31.05.03 Стоматология**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-8.1 - Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы	
1	Химия
1	Биология
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.2 - Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач	
1	Химия
7	Медицинская генетика в стоматологии
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи	
1	Философия
3	Биоэтика
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи	
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности	
1	Философия
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
<i>1</i>	<i>Физика, математика</i>
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-8.1 - Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы					
Знать: - принципы использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.
Уметь: - Использовать знания физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач.	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками применения основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в своей профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8.2 - Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач					
Знать: - Основные принципы функционирования организма пациента и возможности их понимания с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.

понятий и методов;					
Уметь: - оценивать физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1: Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; ✓ обязанности, права, место врача в обществе.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.
Уметь: ✓ пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; ✓ защищать гражданские права	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

врачей и пациентов различного возраста.					
Владеть: ✓ навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; ✓ навыками анализа, синтеза и мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему; - логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.3. Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.

Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.4. Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: - основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.
Уметь: - критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса с задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.5. Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					

Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, задачи, зачёт.
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

**Задания для контрольной работы
МАТЕМАТИКА**

Тема «Дифференциальное исчисление функции одной переменной»

Задание 1. Найти производные функций.

$$y = \sqrt{5} \left(\operatorname{arctg} \frac{x}{\sqrt{5}} + \ln \frac{x - \sqrt{5}}{x + \sqrt{5}} \right)$$

$$y = \operatorname{arctg} e^{2x} + \ln \sqrt{\frac{1 + e^{2x}}{e^{2x} - 1}}$$

Задание 2. Используя дифференциал функции вычислить приближённо $\sqrt[3]{28}$

Задание 3. Найти производную неявно заданной функции $\operatorname{arctg} y + x y^2 = 0$

Задание 4. Найти производную функций, предварительно её прологарифмировав.

$$y = (x^2 + 2x)^{\operatorname{arctg} x}$$

Задание 5. Реакция организма на введенное лекарство выражается повышением кровяного давления, уменьшением температуры тела, изменением пульса и других физических показателей. Степень реакции зависит от назначенной дозы лекарства. Предположим, что x – доза лекарства, а степень реакции y описывается функцией $y = R(x) = a - b x^2$, где $a - b$ некоторое положительное постоянное число. При каком значении x реакция максимальна.

Тема «Интегральное исчисление»

Задание 1. Вычислить неопределённые интегралы

$$1. \int e^x \left(1 + \frac{e^{-x}}{x^3} \right) dx$$

$$2. \int \frac{e^{\operatorname{arctg} x}}{1 + x^2} dx$$

$$3. \int x^2 \sin x dx$$

$$4. \int \frac{dx}{x^2 + 6x + 25}$$

$$5. \int \frac{dx}{x^5 - x^2}$$

$$6. \int \frac{dx}{4 \sin x + 3 \cos x + 5}$$

Задание 2. Вычислить определённый интеграл

$$1. \int_1^3 x^3 \sqrt{x^2 - 1} dx$$

$$2. \int_{-1}^0 x \operatorname{arctg} x dx$$

Задание 3. За первые 13 дней химиотерапии масса злокачественного новообразования уменьшалась со скоростью $M(t) = -0,2t + 0,015t^2$ грамм в день. Какова масса опухоли на десятый день лечения, если начальная ее масса равнялась 180 грамм?

Задание 4. Количество миллиграмм тетрациклина $m(t)$, поступающее в кровоток через t минут после приема таблетки определяется скоростью его поступления. Какое количество тетрациклина окажется в крови через 15 минут после приема, если скорость его поступления подчиняется закону $3te^{-0,4t}$ мг/мин.?

Тема «Дифференциальные уравнения»

Задание 1. Решить уравнение с разделяющимися переменными

$$y' + 2x^2 y' + 2xy - 2x = 0$$

Задание 2. Решить однородное дифференциальное уравнение

$$(x - y) dx + xdy = 0$$

Задание 3. Решить линейное дифференциальное уравнение

$$\frac{dy}{dx} - \frac{2y}{x+1} = (x+1)^2$$

Задание 4. Концентрация лекарственного препарата в крови уменьшается вследствие выведения вещества из организма. Скорость уменьшения концентрации пропорциональна концентрации вещества в данный момент. Определить зависимость концентрации данного вещества в крови от времени, если в начальный момент времени она была равна 0,2 мг/л, а через 23 часа уменьшилась вдвое.

Задание 5. Скорость растворения лекарственного вещества в таблетках пропорциональна количеству лекарства в таблетке. Известно, что при $t=0$, $m=m_0$. Найти закон растворения таблетки, если период полураспада T .

Тема «Теория вероятностей»

Задание 1.

На приём к участковому врачу одновременно подошли 3 человека. Сколькими способами они могут выстроиться в очередь?

Задание 2.

Для участия в олимпиаде по анатомии отобраны 20 студентов 2-го курса. Из группы ЛД-21 – 11 человек, ЛД-22 – 4 человека, ЛД-23 – 5 человек. Некоторые студенты завоевали первые три призовых места. Определить вероятности следующих событий:

- все 3 студента из группы ЛД-21
- все три студента из группы ЛД-22
- 2 студента из группы ЛД-22 и один студент из группы ЛД-23
- 1 студент из группы ЛД-21, 1-из группы ЛД-22, 1-из группы ЛД-23

Какое из событий наиболее вероятно?

Задание 3.

В двух детских садах, каждый из которых посещает по 100 детей, произошла вспышка инфекционного заболевания. В первом детском саду заболело 20%, из которых 70% – дети младше 3 лет, а во втором 25% детей, из которых 60% – дети младше 3 лет. Случайным образом выбирают одного ребёнка. Определить вероятность того, что:

- Выбранный ребёнок относится к первому детскому саду и болен
- Выбран ребёнок из второго детского сада, болен и старше 3 лет

Задание 4.

В 1-ой коробке находится 12 шприцов, из них 3 по 2 мл, 4 по 5 мл и 5 по 10 мл. Во второй коробке 16 шприцов, из них 4 по 2 мл, 5 по 5 мл и 7 по 10 мл. Из наудачу взятой коробки извлечён шприц. Найти вероятность того, что он 5 мл.

Задание 5.

При первичном осмотре больного предполагаются три диагноза B_1, B_2, B_3 . По мнению врача, их вероятности распределяются следующим образом:

$$P(B_1)=0,5; P(B_2)=0,17; P(B_3)=0,33$$

По этим данным, наиболее вероятным окажется первый диагноз. Для уточнения диагноза назначается ОАК, в котором ожидается увеличение СОЭ (событие А). На основании исследований известно, что вероятности увеличения СОЭ при данных заболеваниях равны соответственно:

$$P\left(\frac{A}{B_1}\right)=0,1; P\left(\frac{A}{B_2}\right)=0,2; P\left(\frac{A}{B_3}\right)=0,9$$

В полученном результате зафиксировано увеличение СОЭ. Определить, какой диагноз наиболее вероятен.

Задание 6.

Известно, что в группе из 15 человек, болеющих сахарным диабетом, 3 человека страдают хронической сердечной недостаточностью. Для обследования случайным образом отбирают 5 человек. Определить вероятности следующих событий:

- 1) двое из них страдают ХСН
- 2) менее двух страдают ХСН
- 3) хотя бы один страдает ХСН

Задание 7.

ВОЗ установлено, что 30% населения страдает ГБ. В кардиологическом отделении лежит 110 человек. Найти вероятность того, что ГБ будет:

- а) у 35 больных
- б) от 35 до 80 больных

Тема «Математическая статистика»

Задание 1.

Статистическое распределение случайной величины представлено в таблице. Вычислите объем выборки и размах, моду (M_0) и медиану (M_e).

x_i	1	2	5	8	8	10	12	13	15
n_i	2	3	3	5	6	4	4	2	1

Задание 2.

Случайная величина X задана законом распределения:

x_i	1	3	5	7
p_i	0,1	0,3	0,4	0,2

Вычислите выборочные характеристики: математическое ожидание, дисперсию, среднее квадратическое отклонение.

Задание 3.

Вероятность удачной прививки, некоторой вакциной, составляет 0,9. Из группы выбраны 4 человека. Составить ряд распределения и определить следующие числовые характеристики: $M(X)$, $D(X)$, $\sigma(X)$.

ФИЗИКА

1. Какая сила необходима для разрушения при сжатии бедренной кости диаметром 30 мм с толщиной стенок 3 мм, если предел прочности кости $1,4 \cdot 10^8$ н/м²?

2. Определить толщину стенки большой берцовой кости диаметром 28 мм, если ее разрыв произошел при нагрузке $23,1 \cdot 10^3$ н. Предел прочности кости принять равным $9,8 \cdot 10^7$ н/м².

3. Определить абсолютное удлинение сухожилия длиной 4 см и диаметром 6 мм под действием силы 31,4 н. Модуль упругости сухожилия принять равным 10^9 н/м².

4. Мышца длиной 10 см и диаметром 1 см под действием груза 49 н удлинилась на 7 мм. Определить модуль упругости мышечной ткани.

5. Модуль упругости протоплазменных нитей, получившихся вытягиванием протоплазмы у некоторых типов клеток с помощью микроигл, оказывается равным $9 \cdot 10^3$ н/м² при комнатной температуре. Определить напряжение, действующее на нить при растяжениях, не превышающих 20% ее первоначальной длины.

6. Какая работа совершается при растяжении на 1 мм мышцы длиной 5 см и диаметром 2 мм? Модуль Юнга для мышечной ткани принять равным $9,8 \cdot 10^7$ н/м².

7. Найти потенциальную энергию, приходящуюся на единицу объема кости, если кость растянута так, что напряжение в ней составляет $3 \cdot 10^9$ н/м². Модуль упругости кости принять равным $22,5 \cdot 10^9$ н/м².

8. Скорость течения воды в некотором сечении горизонтальной трубы $u = 5$ см/с. Найдите скорость течения в той части трубы, которая имеет вдвое меньший диаметр? Вдвое меньшую площадь поперечного сечения?

9. В широкой части горизонтальной трубы вода течет со скоростью $u = 50$ см/с. Определите скорость течения воды в узкой части трубы, если разность давлений в широкой и узкой частях $\Delta p = 1,33$ кПа. ___

10. Определите максимальное количество крови, которое может пройти через аорту в 1 с, чтобы течение сохранялось ламинарным. Диаметр аорты $D = 2$ см, вязкость крови $\eta = 5$ мПа·с.

11. Наблюдая под микроскопом движение эритроцитов в капилляре, можно измерить скорость течения крови ($u_{кр} = 0,5$ мм/с). Средняя скорость тока крови в аорте составляет $u_a = 40$ см/с. На основании этих данных определите, во сколько раз сумма поперечных сечений всех функционирующих капилляров больше сечения аорты.

12. В кислородной подушке 9,93 г газа находится под некоторым давлением. Определите работу, которая совершается газом при измерении его объема от 2 до 6 л, если процесс происходит при постоянной температуре 200С.

13. 2 моль кислорода расширяются от начального давления 400 кПа против постоянного внешнего давления 100 кПа. Газ находится при температуре 22 0С. Найдите конечный объем кислорода.

14. Скорость полезной работы может быть получено при сжигании 1 моль глюкозы, если предположить, что тело человека работает как тепловая машина? ($\eta = 30\%$).

Тестовые задания

ФИЗИКА

1. Ультразвуком называются механические волны с частотой

- 1) менее 20 Гц
- 2) от 20 Гц до 20 кГц
- 3) более 20 кГц

2. При восприятии сложных тонов барабанные перепонки совершают
 - 1) собственные колебания
 - 2) вынужденные колебания
 - 3) гармонические колебания
 - 4) затухающие колебания
3. Аудиометрия – это диагностический метод измерения
 - 1) уровня громкости шума
 - 2) остроты слуха
 - 3) спектра шума
 - 4) механической активности сердца
4. Метод измерения остроты слуха называется
 - 1) фонография
 - 2) шумометрия
 - 3) аудиометрия
 - 4) аускультация
5. Перкуссия – это диагностический метод, заключающийся в
 - 1) графической регистрации шумов организма
 - 2) графической регистрации тонов и шумов сердца
 - 3) выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
 - 4) выслушивании шумов, возникающих при деятельности внутренних органов
6. Аускультация – это диагностический метод, заключающийся в
 - 1) в графической регистрации шумов организма
 - 2) графической регистрации тонов и шумов сердца
 - 3) выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
 - 4) выслушивании шумов, возникающих при деятельности внутренних органов
7. В медицине широко используется ультразвуковая локация – это метод
 - 1) разрушения костной ткани с помощью ультразвука
 - 2) механического и теплового воздействия ультразвука
 - 3) диагностический метод определения размеров сред
 - 4) физико-химического воздействия ультразвука
8. Наименее опасным излучением, применяемым в медицине, для человека является
 - 1) УЗ – излучение
 - 2) гамма – излучение
 - 3) рентгеновское излучение
 - 4) альфа – излучение
9. Акустическими методами медицинской диагностики являются
 - 1) перкуссия, аускультация
 - 2) рентгеновская томография
 - 3) флюорография
 - 4) реография
10. Ультразвуковая кардиография позволяет определить
 - 1) размеры глазных сред
 - 2) электрическую активность сердца
 - 3) размеры сердца в динамике
 - 4) опухоль головного мозга
11. Основной вклад в вязкость крови вносят
 - 1) лейкоциты
 - 2) тромбоциты
 - 3) эритроциты
 - 4) фагоциты

12. С помощью медицинского вискозиметра Гесса можно определить значение
- 1) вязкости крови
 - 2) плотности
 - 3) давления крови
13. Артериальное давление в норме у человека (мм. рт. ст.)
- 1) 220/100
 - 2) 120/80
 - 3) 80/120
 - 4) 160/110
14. Все виды тканей (кожа, кость, мышцы, сосуды) содержат
- 1) эластин
 - 2) коллаген
 - 3) гидроксипатит
 - 4) гладкие мышечные волокна
15. В медицине для доставки лекарственных веществ в определенные ткани используют липосомы. Липосома – это
- 1) органелла
 - 2) липидный пузырек
 - 3) мешок смерти
 - 4) флип-флоп
16. Мембранный потенциал в состоянии покоя
- 1) больше нуля
 - 2) меньше нуля
 - 3) равен нулю
 - 4) непрерывно возрастает
17. Клетка поляризована. Это означает, что внутри она заряжена
- 1) положительно
 - 2) отрицательно
 - 3) часть клетки положительно, а часть – отрицательно
 - 4) не заряжена
18. Проницаемость биологических мембран для ионов натрия в состоянии покоя
- 1) такая же, как и для ионов калия
 - 2) равна нулю
 - 3) в 25 раз больше, чем для ионов калия
 - 4) в 25 раз меньше, чем для ионов калия
19. Возникновение потенциала действия связано с изменением проницаемости мембраны для ионов
- 1) калия
 - 2) натрия
 - 3) хлора
 - 4) кальция
20. Электрокардиография – это регистрация
- 1) биопотенциалов тканей и органов с диагностической целью
 - 2) биопотенциалов, возникающих в сердечной мышце при ее возбуждении
 - 3) биоэлектрической активности мышц
 - 4) биоэлектрической активности мозга
21. Электромиография – это регистрация
- 1) биопотенциалов тканей и органов с диагностической целью
 - 2) биопотенциалов, возникающих в сердечной мышце при ее возбуждении
 - 1) хлора

- 2) натрия
 - 3) калия
 - 4) кальция
28. Звук представляет собой механические волны с частотой
- 1) менее 20 Гц
 - 2) от 20 Гц до 20 кГц
 - 3) более 20 кГц
29. УЗИ – диагностика основывается на применении:
- 1) рентгеновского излучения
 - 2) механических волн с частотой больше 20 кГц
 - 3) гамма — излучения
 - 4) механических волн с частотой меньше 20 кГц
30. Физической основой измерения диастолического артериального давления методом Короткова является
- 1) увеличение давления крови в плечевой артерии
 - 2) переход от турбулентного течения крови к ламинарному
 - 3) увеличение гидравлического сопротивления плечевой артерии
 - 4) уменьшение гидравлического сопротивления плечевой артерии
31. Физической основой метода перкуссии является
- 1) изменение режима течения крови
 - 2) явление акустического резонанса
 - 3) поглощение света
 - 4) отражение света
32. Липидная часть биологической мембраны находится в физическом состоянии
- 1) жидком аморфном
 - 2) твердом кристаллическом
 - 3) твердом аморфном
 - 4) жидкокристаллическом
33. Проницаемость биомембраны для ионов натрия при развитии потенциала действия
- 1) не изменяется.
 - 2) увеличивается
 - 3) уменьшается
 - 4) равна нулю
34. Потоки ионов натрия в фазе деполяризации клетки кардиомиоцита направлены
- 1) из клетки наружу активно
 - 2) внутрь клетки пассивно
 - 3) из клетки наружу пассивно
 - 4) равен нулю

МАТЕМАТИКА

1. Установите соответствие между функциями и их производными

1. $y = e^{x^3}$

2. $y = (\ln x - 1)^2$

3. $y = (1 - \cos x)^2$

Варианты ответов:

A) $3x^2 e^{x^3}$

$\frac{2(\ln x - 1)}{x}$

B) x

C) $2 \cdot (1 - \cos x) \cdot \sin x$

D) $x^3 e^{x^3 - 1}$

Е) $2 \cdot (1 - \cos x)$

2. Значение производной второго порядка функции $y = \sin 2x + 4x$ в точке

$x = \frac{\pi}{4}$ равно...

Варианты ответов:

- | | |
|-------|-------|
| 1) 4 | 2) 1 |
| 3) -4 | 4) -1 |

3. Множество первообразных функций $f(x) = e^{2x}$ имеет вид...

Варианты ответов:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1) $e^{2x} + c$ | 2) $\frac{1}{2}e^{2x} + c$ |
| 3) $-\frac{1}{2}e^{2x} + c$ | 4) $2e^{2x} + c$ |

4. Если $\int_0^{\frac{1}{2}} f(x) dx = 3$ и $\int_{\frac{1}{2}}^1 f(x) dx = 5$, то интеграл $\int_0^1 2f(x) dx$ равен...

Варианты ответов:

- | | |
|------|-------|
| 1) 2 | 2) 16 |
| 3) 8 | 4) 4 |

5. Общий интеграл дифференциального уравнения $\frac{dy}{y^2} = \frac{dx}{1+x^2}$ имеет вид...

Варианты ответов:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1) $-\frac{1}{y} = \operatorname{arctg} \frac{1}{x} + c$ | 2) $\frac{1}{y} = -\ln(1+x^2) + c$ |
| 3) $-\frac{1}{y} = \operatorname{arctg} x + c$ | 4) $\frac{1}{y} = \ln(1+x^2) + c$ |

6. Дано дифференциальное уравнение $y' - \frac{3}{x}y = -\frac{6}{x}$. Тогда его решением является функция...

Варианты ответов:

1) $y=x^3$

2) $y=x^3+2$

3) $y=\frac{3}{x^2}$

4) $y=e^{3x}$

7. Событие A может наступить лишь при условии появления одного из двух несовместных событий B_1 и B_2 , образующих полную группу событий. Известны

вероятность $P(B_1)=\frac{1}{3}$ и условные вероятности $P(A/B_1)=\frac{1}{2}$,

$P(A/B_2)=\frac{1}{4}$. Тогда вероятность $P(A)$ равна...

Варианты ответов:

1) $\frac{3}{4}$

2) $\frac{1}{3}$

3) $\frac{2}{3}$

4) $\frac{1}{2}$

8. В первой урне 4 черных и 6 белых шаров. Во второй урне 3 белых и 7 черных шаров. Из наудачу взятой урны вынули один шар. Тогда вероятность того, что этот шар окажется белым равна...

Варианты ответов:

1) 0,15

2) 0,45

3) 0,4

4) 0,9

9. Дан закон распределения вероятностей дискретной случайной величины x :

x	1	2	3	4
P	0,2	0,3	0,4	a

Тогда значение a равно...

Варианты ответов:

1) -0,7

2) 0,2

3) 0,7

4) 0,1

1. Производная функции. Определение, задачи приводящие к понятию производной.
2. Правила дифференцирования. Таблица производных.
3. Производная сложной функции.
4. Производная неявной функции.
5. Логарифмическое дифференцирование.
6. Неопределённый интеграл.
7. Свойства неопределённого интеграла. Таблица интегралов
8. Непосредственное интегрирование.
9. Интегрирование подстановкой.
10. Интегрирование по частям.
11. Интегрирование рациональных функций.
12. Определённый интеграл.
13. Метод подстановки в определённом интеграле.
14. Интегрирование по частям в определённом интеграле.
15. Дифференциальные уравнения. Основные понятия.
16. Дифференциальные уравнения с разделёнными и с разделяющимися переменными.
17. Однородные дифференциальные уравнения.
18. Линейные дифференциальные уравнения.
19. Дифференциальные уравнения 2-го порядка.
20. Классическое определение вероятности.
21. Теоремы сложения и умножения вероятностей.
22. Формула полной вероятности. Формула Байеса.
23. Формула Бернулли.
24. Локальная и интегральная теоремы Муавра-Лапласа.
25. Формула Пуассона.
26. Случайные величины.
27. Числовые характеристики случайных величин.
28. Основные понятия математической статистики.
29. Законы распределения.

ФИЗИКА

1. Механика. Кинематика. Механическое движение.
2. Виды движений.
3. Время, траектория, Путь.
4. Тело отсчета. Система координат. Система отсчета.
5. Поступательное движение и ее характеристики.
6. Вращательное движение и ее характеристики.
7. Криволинейное движение и ее характеристики.
8. Колебательное движение и ее характеристики.
9. Механическая работа. Мощность.
10. Импульс. Закон сохранения импульса.
11. Энергия и ее виды. Закон сохранения энергии.
12. Механические волны и ее характеристики.
13. Звуковые волны и ее характеристики.
14. Ультразвук и ее применение в медицине.
15. Инфразвук и ее применение в медицине.
16. Динамика. Взаимодействия. Сила.
17. Три закона Ньютона.
18. Сила тяжести. Сила всемирного тяготения. Вес тела.

19. Сила трения.
20. Сила упругости.
21. Свойства жидкостей. Поверхностное натяжение.
22. Капилляры. Типы сосудов.
23. Явления смачивания и не смачивания и их применение.
24. Деформация. Виды деформаций. Меры деформаций.
25. Механическое напряжение. Коэффициент жесткости, жесткость соединенных тел.
26. Предел упругости, прочности, текучести, пропорциональности.
27. Упругость, пластичность, прочность, долговечность, усталость, износостойкость, твердость, трещиностойкость, подвижность, податливость, подвижность.
28. Электрический заряд и его характеристики. Электризация тел.
29. Электрический ток и ее характеристики.
30. Закон Ома для однородного участка цепи. Последовательное соединение.
31. Закон Ома для полной цепи. Параллельное соединение.
32. Электробезопасность.
33. Сторонние силы и электродвижущая сила.
34. Работа, мощность и количество теплоты электрического тока.
35. Гальванизация, электрофорез, дарсонвализация, индуктотермия, ультратонотерапия, электросон терапия, электростимуляция.
36. Магнитное поле и ее характеристики. Магнитотерапия, магнитобиология, магнитокардиография, магнетохимия, биомагнетизм,
37. Оптика. Геометрическая, волновая, квантовая оптика.
38. Фотометрия и ее характеристики.
39. Аберрация. Виды аберраций и методы их устранения. Дальтонизм.
40. Применение оптики в медицине.
41. Три направления медико – биологических приложений.
42. Методы регистрации биопотенциалов.
43. Электропроводимость биологических тканей.
44. Ионизаторы. Аэроионы. Аэроионотерапия. Франклиннизация.
45. Радиоактивность и ее характеристики.
46. Виды радиоактивных излучений и их применение и вред.
47. Ядерные реакции и их виды.
48. Ядерная медицина.
49. Гидро и гемодинамика.
50. Амортизирующие, резистивные, обменные, емкостные, шунтирующие сосуды и сфинктеры.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний,

умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют

измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных и практических занятий по дисциплине.

Зачет может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем аспирантам, которые активно участвовали в практических занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если аспирант показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если аспирант показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Критерии освоения онлайн курса

Применяется 100-бальная система оценивания

Диапазоны шкалы оценивания (100-бальная шкала)	Оценка прописью
90-100	Отлично
75-89	Хорошо
60-74	Удовлетворительно
0-59	Неудовлетворительно

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски.			
1			Экономика
4			Менеджмент и маркетинг
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности			
9			Эпидемиология
134			Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
1			Экономика
9			Общественное здоровье и здравоохранение
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.			
4			Менеджмент и маркетинг
9			Эпидемиология
3			Предпринимательство в стоматологии
1			Экономика
9			Общественное здоровье и здравоохранение

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.					
Знать: - экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики;- основы микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных структур, рынки факторов производства;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета;- механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; - основы функционирования мировой экономики.</p>					
<p>Уметь: - оценивать постоянно изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач;- применять творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений;- использовать экономический инструментарий анализа внешней и внутренней среды бизнеса (организации);- адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую информацию, имеющуюся в</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики;- анализировать экономическую политику государства, формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы.					
Владеть: - навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики;- методами системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых результатов;- навыками содержательной интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач; способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски.					
Знать: - основные принципы и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
содержание экономических законов и категорий, структуру экономических показателей; - источники и способы анализа экономической информации, характеризующей денежную, валютную, кредитную, банковскую системы.			пробелы знания		
Уметь: - применять экономические модели и методы для описания процессов и явлений в различных сферах деятельности;- пользоваться различными инструментами сбора, анализа и обработки экономических данных;- организовывать собственную деятельность числе в области учёта расходов и доходов, приобретения финансовых продуктов услуг), выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;- правильно использовать теоретические практической деятельности по использованию экономической информации;- результативно использовать современные финансовые инструменты;- решать типичные задачи в области семейного бюджета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - основами экономических	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
знаний для описания, моделирования и анализа экономических процессов и явлений в различных сферах деятельности;- методами сбора и анализа экономической информации.			навыков допускаются пробелы	навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности					
Знать: финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: использовать финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами рационального подхода к управлению личным и семейным бюджетом, на базе которого человек организует эффективное расходование своих средств;- навыками поддержания здорового баланса доходов и расходов в личном и семейном бюджете;- навыками успешного использования инструментов инвестирования и сбережения, и избежание бессмысленных трат и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
финансовых потерь.					

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

Вариант 1

1. В классическом представлении промышленный цикл состоит из ___ фаз:

а) 4;

б) 6;

в) 7;

г) 2.

2. Банк – это кредитный институт,

а) действующий на принципах прибыльности и риска;

б) задачей которого является обеспечение устойчивости национальной валюты;

в) занимающийся привлечением денежных ресурсов;

г) занимающийся привлечением и размещением денежных средств.

3. Бюджетно-налоговая (фискальная) политика

а) воздействие государства на экономику посредством формирования величины и структуры государственных расходов, объема трансфертных выплат и системы налогообложения;

б) меры правительства по изменению государственных расходов, налогообложения и состояния госбюджета, направленные на обеспечение полной занятости, равновесия платежного баланса, экономического роста при производстве неинфляционного ВВП (ВНП);



в) правительственная политика в отношении закупок товаров и услуг трансфертных платежей количества и видов налогов;

г) совокупность мер правительства по регулированию государственных расходов и налогообложения, направленных на обеспечение полной занятости и производство равновесного ВНП.

4. Инвестиции – это...

а) денежные суммы, используемые с целью организации производства;

б) любые изменения, нововведения в технологиях;

в) приобретение недвижимости;

г) вложения во все виды производственных и непроизводственных ресурсов.

5. К концепциям перехода к рыночной экономике относятся:

а) концепция умеренного роста;

б) радикально-умеренная концепция;

в) концепция градуализма;

г) концепция «шоковой терапии».

6. Номинальный ВВП в текущем году составил 64000 ден. ед., реальный ВВП 50000 ден. ед. Инфляция за год составила...

а) 128%

б) 22%

в) 78%

г) 28%

7. Уровень безработицы при полной занятости равен...

а) сумме структурной и фрикционной;



б) сумме фрикционной и циклической безработицы;

в) нулю;

г) сумме структурной и циклической.

8. Демпинг

а) продажа товара на внешнем рынке по цене выше цены аналогичного товара на внутреннем рынке страны-импортера;

б) продажа товара на внешнем рынке по цене выше цены аналогичного товара на внутреннем рынке страны-экспортера;

в) продажа товара на внешнем рынке по цене ниже цены аналогичного товара на внутреннем рынке страны-экспортера;

г) распродажа товаров.

9. Производитель товара снизил цену на него 5%, в результате чего объем продаж вырос на 4%. Спрос на этот товар является

а) эластичным

б) неэластичным

в) абсолютно эластичным

г) единичной эластичности

10. Вложения капитала в банк дает ее владельцу 17% годовых, инфляция 4% в год. Открыв срочный счет в банке на сумму 50000 ден. ед. господин Иванов получит через год ___ ден. ед. дохода

а) 42735;

б) 44248;

в) 56500;

г) 58500



11. Экономическое развитие не характеризуется

- а) ВВП на душу населения;
- б) объемом номинального ВВП;
- в) производством основных видов продукции на душу населения;
- г) уровнем жизни.

12. К основным формам международных экономических отношений не относится ____ и ____

- а) миграция капитала;
- б) международная торговля;
- в) совместные военные учения;
- г) обмен культурными ценностями.

13. Приведенная в таблице шкала налогообложения относится к системе ____ налогообложения. Определите к какой системе налогообложения относится приведенная ниже шкала налогообложения

Размер налога, д. ед.	0	1000	1200	1400	1600	1800	2000
Сумма налога, д. кд.	0	100	105	110	115	120	128

- а) регрессивный;
- б) пропорциональный;
- в) прогрессивный;
- г) комбинированный;

14. В широком смысле деньги – это...

- а) наиболее ликвидная часть денежной массы, доступная для немедленного использования в качестве платежного средства;



б) особый вид товара, функционирующий только на денежном рынке;

в) особенный товар;

г) вид финансовых активов, которым может быть использован для сделок.

15. При увеличении совокупного спроса (AD) на кейнсианском отрезке кривой совокупного предложения (AS) при прочих равных условиях равновесный объем производства..

а) вырастет, равновесный уровень цен упадет;

б) сократится, равновесный уровень цен останется неизменным;

в) вырастет, равновесный уровень цен останется неизменным;

г) и равновесный уровень цен вырастут одновременно.

16. «Мягкая» кредитно-денежная политика проводится...

а) в период экономического подъема;

б) в период экономического спада;

в) на стадии оживления экономики;

г) в период рецессии.

17. Заполните пропуски. Чем больше расстояние между биссектрисой и кривой _____, тем _____ степень неравенства в распределении доходов

а) Лаффера, больше;

б) Лоренца, больше;

в) Лоренца, меньше;

г) Лаффера, меньше.

18. Рынок является...

а) саморегулирующейся системой взаимодействия экономических субъектов;



б) средством создания сбережений;

в) механизмом осуществления контактов продавцов и покупателей;

г) механизмом регулирования побочных последствий производства;

19. Экономист, работая на заводе, получил зарплату в размере 120 тыс. руб. в год и имел сбережения 100 тыс. руб. (процент по вкладу 5%). Он ушел с работы, и на свои сбережения открыл магазин. Годовой доход его предприятия составил 220 тыс. руб. Неявные издержки предпринимателя равны...

а) 225 тыс. руб.;

б) 100 тыс. руб.;

в) 5 тыс. руб.;

г) 125 тыс. руб.

19. К характеристикам повременной зарплаты не относится высказывание о том, что она...

а) удобна при выполнении сложных работ;

б) создает предпосылки для качественного труда;

в) не стимулирует интенсивность труда;

г) интенсифицирует труд.

20. В условиях совершенной конкуренции в долгосрочном периоде соблюдается равенство...

а) $MR=MC=TC=P$

б) $MR=AC=P=V$

в) $MR=MC=VC=P$

г) $MR=MC=AC=P$

Вариант 2



1. К внешним факторам относятся...

- а) сокращение государственных доходов;
- б) издержки и выгоды третьих лиц;
- в) издержки и выгоды, не включенные в рыночную цену блага;
- г) снижение прибыли производителей отдельных товаров.

2. Если предприятие увеличивает закупки сырья, нанимает дополнительных рабочих и на том же оборудовании организует работу в третью смену, то эти мероприятия характеризуют _____ период деятельности фирмы:

- а) длительный;
- б) мгновенный;
- в) неограниченный;
- г) короткий.

3. Монополист-производитель электронного оборудования выпускает и продает такой объем продукции при котором: MR- 180 дол., MC - 100 дол., ATC - 200 дол. Чтобы получить максимум прибыли, фирма должна...

- а) повысить цену и сохранить прежний объем выпуска
- б) повысить цену и увеличить объем выпуска
- в) повысить цену и уменьшить объем выпуска
- г) снизить цену и уменьшить объем выпуска
- д) снизить цену и увеличить объем выпуска

4. Закон убывающей предельной полезности может быть проиллюстрирован следующим перечнем значений предельной полезности...

- а) 200,250,270,280



б) 200,400,1600,9600

в) 200,350,450,600

г) 200,450,750,1100

д) 200,300,400,500

5. Предельный доход не ниже рыночной цены у...

а) монополистических конкурентов;

б) участников картели;

в) олигополистов, не участвующих в картели;

г) монополистов;

д) совершенных конкурентов.

6. Государственная собственность в условиях рыночной экономики чаще всего существует...

а) в отраслях инфраструктуры;

б) в розничной торговле;

в) в нерентабельных производствах;

г) в сельском хозяйстве.

7. Кардиналистскую теорию определения полезности благ разработали экономисты _____ школы...

а) лозаннской;

б) кембриджской;

в) кейнсианской;

г) австрийской.



8. Совокупность всего того, что используется человеком в процессе производства, в экономической теории обозначается понятием...

- а) средства производства;
- б) средства труда;
- в) технология производства;
- г) производительные силы.

9. Экономическая теория- это наука...

- а) об эффективном использовании редких ресурсов;
- б) о принципах экономической политики;
- в) о поведении людей в процессе производства и распределения благ;
- г) о динамике потребностей человека.

10. Производственные ресурсы в целом характеризуются как...

- а) технология производства и знания персонала;
- б) сырье, которое используется в процессе производства товаров и услуг;
- в) природа, люди, техника, необходимые для производства продукции;
- г) ресурсы, затрачиваемые в производстве товаров и услуг.

11. Японская модель может быть охарактеризована...

сильной социальной политикой;

- а) отставанием уровня жизни населения от развития производительных сил;
- б) развитым планированием и координацией деятельности правительства и частного сектора;
- в) как модель, построенная на системе всемерного поощрения предпринимательской деятельности.



12. Совокупность различных элементов производства, которые могут быть использованы для создания товаров и услуг, называется....

- а) ресурсами;
- б) благами;
- в) продуктами;
- г) товарами.

13. Отношения между людьми по поводу присвоения или отчуждения благ составляют отношения...

- а) распределения;
- б) владения;
- в) распоряжения;
- г) собственности;

14. Наиболее яркой характеристикой монополистической конкуренции является...

- а) количество продавцов;
- б) товарная дифференциация;
- в) разнообразие цен;
- г) дифференциация продавцов.

15. К предмету изучения микроэкономики относятся...

- а) производство сахара и динамика его цены
- б) спрос и предложение на рынке молока
- в) занятость населения в народном хозяйстве



г) производство в масштабе всей экономики

16. ____ разделил рабочее время на необходимое и прибавочное.

а) Ф. Кенэ;

б) К. Маркс;

в) У. Пети;

г) А.Смит

17. ____ является доходом на капитал

а) рента

б) прибыль

в) заработная плата

г) процент

18. Производство как экономическая категория представляет собой...

а) процесс взаимодействия людей и природой для создания продуктов, удовлетворяющих потребности человека

б) совокупность производящих хозяйственных единиц

в) занятость населения в народном хозяйстве

г) процесс преобразования экономических ресурсов в готовый продукт

19. К частной относятся ____ и ____ формы собственности.

а) коллективная

б) партнерская

в) индивидуальная



г) государственная

20. Механизм распределения в рыночной экономике основывается прежде всего на

а) действии закона предложения

б) действии закона предельной полезности

в) действии налоговой системы

г) конкуренции

Вариант 3

1. Теория потребительского поведения предполагает, что потребитель стремится максимизировать...

а) предельную полезность

б) разницу между общей и предельной полезностью

в) среднюю полезность

г) общую полезность

2. При стоимости материалов 5 тыс. рублей, оборудования 8 тыс. рублей и заработной плате 5 тыс. рублей сумма постоянных и переменных издержек составит ___ тыс. рублей.

а) 10;

б) 8;

в) 18;

г) 5

3. В утверждении ___ говорится о том, что условия совершенной конкуренции не выполняются...

а) кривая спроса на продукт фирмы – горизонтальная линия



б) кривые средних и предельных издержек имеют U – образную форму

в) кривая предельных издержек пересекает кривую средних издержек в точке, соответствующей минимальному значению АТС

г) фирма находится в равновесии, когда ее предельный доход равен предельным издержкам

4. Характерной для России моделью перехода от командной экономики является...

а) националистическая модель особого пути России

б) гипотетическая модель социализма с человеческим лицом

в) модель меркантилистической экономики

г) модель реального социализма

5. Предельный доход не ниже рыночной цены у ...

а) олигополистов, не участвующих в картеле

б) монополистов

в) монополистических конкурентов

г) совершенных конкурентов

6. Равновесная процентная ставка выражает...

а) разницу между номинальной и реальной ставками процента

б) равенство объема спроса и предложения заемных средств

в) равенство предельного продукта капитала в денежной форме и предельных издержек на капитал

г) равенство номинальной и реальной процентной ставки

7. Коэффициент Джини говорит о (об)...

а) уменьшении дифференциации доходов в обществе



б) усилении дифференциации доходов в обществе

в) экономическом росте

г) приближении кривой Лоренца к биссектрисе

8. Положительные внешние эффекты возникают как следствие...

а) снижения цен на продукты питания

б) роста расходов на развитие науки

в) увеличения прибыли фирмы, производящей электроприборы

г) роста расходов на образование

9. Объем национального производства и уровень цен вырастут одновременно (на промежуточном участке совокупного предложения) под воздействием...

а) сокращения государственных расходов на военные нужды

б) снижения ДС

в) снижения производительности труда

г) страха потребителей перед депрессией

10. К собственным источникам инвестиций нельзя отнести...

а) ассигнования из бюджета

б) нераспределенная прибыль

в) средства амортизационного фонда

г) кредиты банков

11. Если индекс потребительских цен в 1995 г. составил 200%, а в 1996 г. 300%, то темп инфляции равен...



а) 100%,

б) 50%,

в) 200%,

г) 300%

12. Человек трудоспособного возраста, не имеющий работу и не ведущий ее поиски, относится к категории...

а) не входящих в рабочую силу

б) безработных

в) занятых

г) рабочей силы

13. Налоги не подразделяют на ...

а) первичные и вторичные

б) общие и специальные (целевые)

в) государственные и местные

г) прямые и косвенные

14. Деньги - это...

а) средство обращения, мера стоимости, средство сбережения;

б) общепризнанное средство платежа, которое принимается в обмен на товары и услуги, а также при уплате долгов;

в) кредитные карты, металлические и бумажные единицы;

г) металлические и номинальные денежные единицы.

15 . Организационную структуру банковских систем различных стран мира роднит единый



основополагающий принцип...

- а) универсальности;
- б) взаимозависимости;
- в) двухуровневости;
- г) стабильности.

16. При проведении стимулирующей денежно-кредитной политики...

- а) увеличивается процентная ставка
- б) снижается курс национальной валюты
- в) повышается курс национальной валюты
- г) увеличивается денежная масса в обращении

17. Расположите циклы в порядке возрастания их продолжительности.

- а) Цикл Кузнеца
- б) Цикл Китчина
- в) Цикл Кондратьева
- г) Цикл Тоффлера

18. Укажите среди перечисленных ниже показателей тот, с помощью которого измеряют экономический рост...

- а) рост органического строения капитала
- б) темп роста накопления капитала
- в) темп роста реального ВНД или ВВП
- г) темп роста номинального ВВП



19. К субъектам международных экономических отношений относятся...

а) частные подсобные хозяйства

б) муниципальные предприятия

в) интеграционные объединения стран

г) мелкие и средние предприятия, осуществляющие внешнеэкономические операции

20. Установите соответствие между видом и способом взимания таможенного тарифа

1. Адвалорный тариф

2. Специфический тариф

3. Комбинированный тариф

4. Альтернативный тариф

а) пошлина, начисляемая в проценте к таможенной стоимости

б) ставка таможенной пошлины, взимаемая с единицы веса, объема, длины и т.д.

в) применяется согласно решению таможенных органов адвалорная или специфическая ставка

г) одновременно взимаемые адвалорные и специфические ставки

Правильные ответы

Номер задания	Вариант		
	1	2	3
1	а	б,в	г
2	г	г	в
3	а,в,г	д	а



4	г	а	в
5	б,в,г	д	г
6	г	а,в	б,в
7	а	г	б
8	в	г	б,г
9	б	а	б
10	в	в,г	а,г
11	б	б,в	б
12	в,г	а	а
13	а	г	а
14	г	б	а,б
15	в	а,б	в
16	б	б	б,в
17	б	г	б,а,в,г
18	а,в	а,г	в
19	г	б,в	в,г
20	г	г	а,б,в,г

Темы рефератов

1. Редкость благ и производство. Содержание основной проблемы экономики
Проблема эффективности производства в условиях рыночной экономики
2. Борьба за ограниченные ресурсы
3. Вещественный и личный факторы производства, способы их соединения
4. Сущность собственности как экономической категории. Место и роль отношений собственности в системе экономических отношений общества
5. Типы присвоения. Эволюция форм частной собственности



6. Сущность и особенности коллективного (группового) присвоения. Классификация форм государственной собственности
7. Роль и значение государственной собственности в рыночной системе хозяйств
8. Преимущества и недостатки частной собственности. Тенденции и перспективы развития частной собственности в Украине
9. Государственная и муниципальная формы собственности
10. Сущность и критерии типизации экономических систем. Характерные черты чистого капитализма, командной, традиционной и смешанной экономики
11. Сущность и основные черты социально-ориентированной модели рыночной экономики
12. Экономическая модель Швеции
13. Японская экономическая модель.
14. Особенности американской модели экономики
15. Экономические модели новых индустриальных стран
16. Понятие общих экономических форм (общественных форм хозяйствования). Общая характеристика натурального хозяйства и товарного производства
17. Значение общественного разделения труда в становлении и развитии товарного хозяйства
18. Сущность товара как основной категории товарного производства. Определение стоимости товара различными школами экономической теории
19. Эволюция теорий о происхождении и сущности денег
20. Происхождение, сущность и функции денег
21. Деньги и бартер в современной экономике. Причины использования бартера
22. Основные направления эволюции кредитных денег
23. Электронные деньги и формы их использования



24. Анализ законов денежного обращения (законов количества денег, необходимых для обращения), сформулированных К.Марксом и И.Фишером
25. Сущность, причины и социально-экономические последствия инфляции
26. Современные инфляционные процессы в экономике Украины
27. Критерии классификации инфляции
28. Методы борьбы с инфляцией
29. Общая характеристика элементов рыночной системы: рынка товаров и услуг, рынка факторов производства, финансового рынка
30. Структура финансового рынка (денежный рынок, рынок ценных бумаг и валютный рынок). Роль ссудного процента и курса валют в функционировании рынка
31. Функции рынка и его классификация
32. Биржа как составной элемент инфраструктуры рынка. Классификация бирж
33. Функции и роль товарной биржи. Субъекты биржи и биржевые сделки
34. Фондовые биржи. Биржевые спекуляции
35. Биржа труда и ее роль в регулировании рыночных отношений
36. Роль кредитной системы в инфраструктуре современного рынка
37. Общая характеристика основных элементов рыночного механизма. Значение конкуренции в механизме функционирования рынка
38. Закон спроса. Влияние неценовых факторов на рыночный спрос. Эффект сдвига кривой спроса
39. Эластичность спроса. «Эффект Гиффена». Практическое значение эластичности спроса
40. Закон предложения в системе рыночного механизма. Неценовые факторы предложения. Эффект сдвига кривой предложения
41. Понятие рыночного равновесия и его устойчивость. Рыночное равновесие как условие рыночного саморегулирования



42. Дефицитный рынок: причины функционирования и последствия
43. Влияние рыночной конъюнктуры (соотношения спроса и предложения) на рыночные цены
44. Экономическая роль конкуренции. Совершенная и несовершенная конкуренция. Понятие и характеристика входных барьеров
45. Основные черты рынка совершенной конкуренции.
46. Характеристика чистой монополии как рыночной структуры несовершенной конкуренции
47. Основные черты и особенности олигополии как рынка несовершенной конкуренции
48. Характеристика рынка монополистической конкуренции
49. Ценовые и неценовые методы конкурентной борьбы. Экономические последствия ценовой дискриминации и демпинга
50. Концентрация и централизация производства и капитала как объективная причина монополизации экономики
51. Сущность и характерные черты монополии. Горизонтальные и вертикальные монополии. Диверсификация капитала
52. Монополия и монопольная власть. Экономические последствия монополизации рынка
53. Основные виды монополистических объединений (картель, синдикат, трест, концерн)
54. Несовершенства рыночной системы, обуславливающие необходимость вмешательства государства в экономику. Цели и методы государственного регулирования экономики
55. Основные экономические функции государства в условиях рыночной экономики. Границы вмешательства государства в экономику
56. Роль государства в ограничении монополизма в экономике (защите конкуренции). Сущность и цели антимонопольного законодательства. Способы государственного ограничения власти естественных монополий
57. Основные способы участия государства в перераспределении доходов. Государственное регулирование цен и доходов. Сущность трансфертных платежей
58. Кривая Лоренца как измеритель степени неравномерности перераспределения доходов. Роль индивидуального налогообложения в перераспределении доходов населения (эффект «Робин Гуда»).



59. Вмешательство государства в перераспределение ресурсов. Сущность общественных благ. Положительные и отрицательные эффекты перелива (внешние эффекты)

60. Системы социальной защиты населения: происхождение и эволюция

61. Структура финансовой системы. Фискальная политика и ее роль в государственном регулировании экономики

62. Структура банковской системы. Методы кредитно-денежного воздействия государства на экономику

63. Доходы и расходы государственного бюджета, их роль в экономическом росте производства

Темы докладов

1. Формы собственности в рыночной экономике.
2. Денежный рынок и особенности его функционирования в России.
3. Рыночный механизм и его основные элементы.
4. Типы рыночных структур и особенности их проявления в России.
5. Соотношение конкуренции и монополии в экономике современной России.
6. Антимонопольное регулирование в России и за рубежом.
7. Предпринимательство в системе рыночных отношений.
8. Инвестиции и их роль в экономике.
9. Финансы государства и их роль в решении макроэкономических проблем.
10. Роль рынка ценных бумаг в функционировании рыночной экономики.
11. Рынок и государство. Проблемы государственного регулирования
12. Государственный сектор рыночной экономики.



13. Теневая экономика: сущность, причины, пути ограничения.
14. Роль малого бизнеса в современной экономике.
15. Рынок как проявление демократизации в экономике.
16. Современные инфляционные процессы в экономике Российской Федерации.
17. Эволюция форм собственности.
18. Мировой опыт приватизации и разгосударствление собственности.
19. Тенденции и перспективы развития частной собственности в России.
20. Государственная и муниципальная форма собственности.
21. Ипотечное кредитование (на примере отдельных стран).
22. Современная фондовая биржа, ее функции.
23. Проблемы инвестиционной политики в России.
24. Денежные реформы в России (история и современность).
25. Земельные отношения в России (историческое развитие и современное состояние).
26. Перспективы развития фермерства в аграрном секторе России.
27. Регулирование рынка сельскохозяйственной продукции (возможность использования зарубежного опыта в России)
28. Менеджмент как форма управления в рыночной экономике.
29. Неклассическая и кейнсианская модели экономического роста.
30. Информационная экономика и становление нового типа экономического роста.
31. Проблемы обеспечения экономического роста в российской экономике.
32. Причины стагфляции в экономике западных стран в 70-е годы.



33. Макроэкономическая ситуация и причины инвестиционного кризиса в России.
34. Финансово-кредитные кризисы: сущность, причины, последствия.
35. Место роль спроса в системе общественного воспроизводства.
36. Классические и кейнсианские представления о совокупном спросе и совокупном предложении.
37. Экономическая природа дефицита и методы его регулирования.
38. Формы и методы регулирования рынка в современных развитых странах.
39. Роль цен, тарифов, льгот, субсидий, компенсаций в регулировании национального рынка.
40. Национальное счетоводство как инструмент регулирования экономики.
41. Экономический рост в модели межотраслевого баланса.
42. Экономический спад при переходе к рынку и предпосылки экономического роста.
43. Общее равновесие на макроуровне.
44. Надежность и стабильность банковской системы.
45. Проблемы формирования, использования человеческого капитала.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

1. Реформирование отношений собственности на природные ресурсы (опыт России и зарубежных стран).
2. Интеграционные процессы в валютно-финансовой системе. Европейского экономического сообщества Особенности формирования рынка труда в современной России.
3. Социальная политика и ее приоритеты в современной России.
4. Бюджетная политика и особенности ее проведения в России.
5. Экономическая реформа и региональное развитие Всемирное хозяйство, тенденции и перспективы развития, противоречия.



Вопросы к зачету

1. Предмет и метод экономического анализа.
2. Типы и модели экономических систем.
3. Сущность и основные черты социально-ориентированной модели рыночной экономики
4. Экономическая модель Швеции
5. Особенности американской модели экономики
6. Общественное производство. Потребности. Благо. Ресурсы. Богатство общества.
7. Значение общественного разделения труда в становлении и развитии товарного хозяйства
8. Сущность товара как основной категории товарного производства. Определение стоимости товара различными школами экономической теории
9. Производство, распределение, обмен и потребление.
10. Экономический выбор. Кривая производственных возможностей.
11. Альтернативная стоимость, или издержки упущенных возможностей.
12. Рынок и условия его возникновения.
13. Преимущества рынка и его негативные стороны.
14. Экономические субъекты рыночной экономики.
15. Модель кругооборота ресурсов, продуктов и доходов.
16. Товар и его свойства. Происхождение денег.
17. Теория предельной полезности и субъективная ценность блага.
18. Основные типы рыночных структур. Понятие рынка совершенной конкуренции.



19. Спрос на товары и услуги. Кривая спроса. Закон спроса.
20. Предложение товаров и услуг. Факторы предложения. Кривая предложения. Закон предложения.
21. Рыночное равновесие. Равновесная цена. Мгновенное, краткосрочное и длительное равновесие.
22. Понятие рыночного равновесия и его устойчивость. Рыночное равновесие как условие рыночного саморегулирования
23. Эластичность спроса и предложения.
24. Спрос и полезность. Правило оптимизации (максимизации) полезности.
25. Концепция кривых безразличия. Бюджетная линия.
26. Организационно-правовые формы предпринимательской деятельности.
27. Экономические издержки. Постоянные, переменные и общие издержки; их кривые и взаимосвязь.
28. Средние издержки, предельные издержки; их кривые и взаимосвязь.
29. Производственная функция. Использование метода изоквант. Эффект масштаба.
30. Общий, средний и предельный продукт. Закон убывающей предельной производительности.
31. Фирма на рынке совершенной конкуренции. Валовой доход, средний и предельный доход.
32. Основные черты рынка совершенной конкуренции.
33. Основные черты и особенности олигополии как рынка несовершенной конкуренции
34. Характеристика рынка монополистической конкуренции
35. Совершенная конкуренция. Эффективность конкурентных рынков.
36. Фирма на рынке чистой монополии. Ущерб, наносимый монополией.
37. Характеристика рынка монополистической конкуренции. Значение неценовой



конкуренции.

38. Олигополия. Особенности поведения фирмы в олигополии.

39. Антимонопольное регулирование.

40. Сущность и характерные черты монополии. Горизонтальные и вертикальные монополии. Диверсификация капитала

41. Монополия и монопольная власть. Экономические последствия монополизации рынка.

42. Основные виды монополистических объединений (картель, синдикат, трест, концерн).

43. Несовершенства рыночной системы, обуславливающие необходимость вмешательства государства в экономику.

44. Цели и методы государственного регулирования экономики.

45. Экономическая неопределенность и риски.

46. Спрос на факторы производства как производный спрос на продукцию.

47. Оптимальное соотношение ресурсов. Правило минимизации издержек и условия максимизации прибыли.

48. Рынок труда. Заработная плата.

49. Рынок капитала. Процентная ставка и инвестиции. Дисконтирование.

50. Теория экономической ренты.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.



В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85%



тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.



Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;



- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;
- умение вести дискуссию;
- умение отстаивать свое мнение;
- активность в обсуждении;
- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставится обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;
- о знании рекомендованной литературы,
- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участие в семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставится обучающемуся, имеющему существенные пробелы



взнании основного материала по программе, атакже допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.В.10.05(К) Экзамен по модулю "Младшая медицинская сестра по уходу за больными""

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тесты для экзамена Младшая медсестра по уходу за больными

Тест 1. Выберите один правильный ответ.

1. Растворы для обработки слизистой глаз медперсонала при попадании крови инфицированного пациента

- а) проточная вода, перекись водорода
- б) проточная вода, этиловый спирт
- в) проточная вода, пливасепт
- г) **проточная вода, альбуцид**

2. Раствор для обработки слизистой носа медсестры при аварийной ситуации

- а) перекись водорода
- б) **сульфацил-натрия**
- в) камфорный спирт



г) этиловый спирт

3. Раствор для обработки полости рта при попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента

а) **70% этиловый спирт**

б) 45% этиловый спирт

в) 20% сульфацил-натрия

г) 3% перекись водорода

4. Дезинфекция — комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

а) **микробов**

б) грызунов

в) насекомых

г) членистоногих

5. Кварцевание — метод

а) стерилизации

б) **дезинфекции**

в) дезинсекции

г) дератизации

6. Химический метод дезинфекции медицинского инструментария — применение

а) пара

б) воздуха

в) УФ-лучей

г) **растворов**

7. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят

а) этиловым спиртом

б) **проточной водой**

в) раствором фурацилина

г) раствором анолита

8. Уничтожение патогенных микроорганизмов — цель

а) дезинфекции

б) дезинсекции

в) дератизации



г) **стерилизации**

9. Механический метод дезинфекции

а) кипячение

б) обжигание

в) **протираание**

г) пастеризация

10. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию

а) текущую

б) профилактическую

в) предварительную

г) **заключительную**

11. Для предупреждения распространения инфекции проводятся дезинфекцию

а) очаговую

б) **текущую**

в) заключительную

г) профилактическую

12. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором

а) **самаровки**

б) перекиси водорода

в) фурацилина

г) хлоргексидина

13. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

а) ежедневно

б) **1 раз в неделю**

в) 2 раза в неделю

г) 1 раз в месяц

14. Дезинфекцию изделий медназначения в стационаре проводят раствором

а) хлоргексидина

б) фурацилина

в) соды



г) **аналита**

15. Дезинфекцию грелок и клеенок проводят раствором

а) **0,05% анолита**

б) 0, 5% калия перманганата

в) 4% хлоргексидина биглюконата

г) 6% перекиси водорода

16. Текущую уборку процедурного кабинета проводят

а) через день

б) ежедневно

в) **2 раз в день**

г) еженедельно

17. Генеральную уборку палат проводят

а) 1 раз в три дня

б) 1 раз в 7 дней

в) 1 раз в 10 дней

г) **1 раз в месяц**

18. Уровень обработки рук медицинского персонала перед кормлением пациента

а) профилактический

б) **социальный**

в) гигиенический

г) хирургический

19. На социальном уровне обработку рук проводят

а) перед сменой постельного белья

б) перед обработкой раны

в) **после снятия стерильных перчаток**

г) после инвазивной процедуры

20. На гигиеническом уровне обработку рук проводят

а) перед и после приема пищи

б) **перед проведением инъекций**

в) при бытовом загрязнении рук



г) после посещения туалета

21. Термин «стерилизация» означает

а) уничтожение

б) обеспложивание

в) обеззараживание

г) удаление

22. Для стерилизации инструментов применяют перекись водорода, % концентрации

а) 6

б) 4

в) 3

г) 1

23. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор

а) дезинфекция

б) стерилизация

в) дезинсекция

г) дератизация

24. Срок стерильности медицинstrumentария в невскрытых стерилизационных коробках КС, в сутках

а) 1

б) 3

в) 5

г) 20

25. Срок стерильности изделий в стерилизационных коробках (КФ) при условии ежемесячной смены фильтров, в сутках

а) 1

б) 3

в) 5



г) 20

26. Срок стерильности пинцета в несамоклеяющемся крафт-пакете, в сутках

а) 20

б) 5

в) 3

г) 1

27. Срок стерильности изделий в бумажно-пленчатых пакетах при запечатывании клеейкой лентой

а) от 3-6 месяцев

б) неделя

в) 20 суток

г) 3 суток

28. Количество дыхательных движений в одну минуту у взрослого в норме

а) 30 — 36

б) 22 — 28

в) 16 — 20

г) 10 — 12

29. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме:

а) 100-120 ударов

б) 90-100 ударов

в) 60-80 ударов

г) 40-60 ударов

30. Количество классов разделения отходов ЛПУ по опасности заражения:

а) 3

б) 4

в) 5

г) 8

31. Для сбора отходов класса Б используют одноразовую упаковку:

а) черного цвета



- б) красного цвета
- в) белого цвета
- г) желтого цвета**

32. Класс А отходов ЛПУ по степени опасности представляют:

- а) радиоактивные отходы
- б) отходы, по составу близкие к промышленным

в) неопасные отходы

- г) опасные отходы
- д) чрезвычайно опасные отходы

33. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулёза используется:

- а) раствор фурацилина
- б) раствор гидрокарбоната натрия
- в) тройной раствор

г) шампунь или эмульсия «Педилин»

34. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет:

- а) младшая медицинская сестра
- б) старшая медицинская сестра приёмного отделения

в) врач

- г) медицинская сестра приёмного отделения

35. Вопрос объёма санитарной обработки пациента решает:

- а) старшая медсестра отделения

б) дежурный врач

- в) палатная медсестра
- г) медсестра приемного отделения

36. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача:

- а) терапевта

б) дерматолога

- в) инфекциониста
- г) хирурга

37. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает:



а) транспортировка, перемещение и изменение положения тела пациента

б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы

в) своевременность выполнения врачебных назначений

г) положение, позволяющие удержать равновесие

38. Положение Фаулера:

а) полусидя, полулежа

б) на боку

в) на животе

г) на спине

39. Положение Симса:

а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе

б) лежа на спине

в) лежа на животе

г) полулежа и полусидя

40. Предупреждением травм позвоночника важно заниматься

а) при перемещении грузов

б) дома и на работе

в) 12 часов в сутки

г) 24 часа в сутки

41. Спина при подъеме и перемещении должна быть

а) прямой

б) с наклоном вперед

в) с наклоном назад

г) резко наклоненной в сторону перемещения

42. С целью удаления корочек из носовой полости используется:

а) вазелиновое масло

б) 3% раствор перекиси водорода

в) 10% раствор камфорного спирта

г) 70% раствор этилового спирта

43. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать:



- а) 10% раствором камфорного спирта
- б) 10% раствором нашатырного спирта
- в) 40% раствором этилового спирта с жидким мылом**
- г) 10% раствором калия перманганата

44. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

- а) 2 часа**
- б) 12 часов
- в) 6 часов
- г) 24 часа

45. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

- а) раз в 3 дня
- б) один раз в неделю
- в) по мере загрязнения**
- г) один раз в 2 недели

46. Как выглядят пролежни III стадии:

- а) язвы**
- б) некроз
- в) пузыри
- г) покраснение

47. При обработке глаз ресницы и веки протирают по направлению:

- а) от центра к углам глаз;
- б) от наружного края к внутреннему;**
- в) произвольно;
- г) от внутреннего угла к наружному.

48. При носовом кровотечении необходимо:

- а) уложить пациента с запрокинутой головой;
- б) усадить пациента с запрокинутой головой;
- в) усадить пациента с обычным положением головы;**
- г) уложите пациента с возвышенным ножным концом.

49. Для обработки ротовой полости используют:



а) 96% спирт;

б) р-р фурацилина 1:5000;

в) 10% р-р марганцовки;

г) 10% р-р камфоры.

50. Для орошения ротовой полости необходимо приготовить:

а) лоток, стакан с р-ром антисептика, шпатель; перчатки

б) пинцет, лоток, р-р антисептика, шпатель, ватные шарики; перчатки

в) грушевидный баллон, р-р антисептика, шпатель, лоток, клеенку, перчатки

г) р-р антисептика, ватные шарики, шпатель, клеенку, перчатки

Примеры компетентностно-ориентированных заданий

Задание 1.Продемонстрируйте обработку рук на гигиеническом уровне

Цель:

- * Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
- * Обеспечение высокого уровня чистоты и гигиены
- * Удаление продуктов распада и микроорганизмов с ногтей, рук и предплечий
- * Удаление транзиторной микрофлоры

Показания:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием;
- Перед надеванием и после снятия перчаток.

Необходимые условия:

- Здоровая и неповрежденная кожа рук, ногти выступающие не более 1мм за подушечки пальцев, без покрытия лаком, отсутствие украшений на руках

Оснащение: дозатор с жидким мылом, кожный антисептик, кран локтевой с регулировкой теплой воды, диспенсер с одноразовым полотенцем



Задание 2. Проведите забор крови из вены на биохимическое исследование на фантоме

Биохимия крови означает исследование химического состава крови (количество белков, липидов, глюкозы, продуктов распада белков, ферментов, минералов, маркеров воспалительных процессов и др.). Позволяет оценить функции печени, почек, сердца, выявить нарушения жирового и углеводного обмена, диагностировать даже скрыто протекающие заболевания.

Биохимическое исследование крови на сегодняшний день наиболее популярный метод лабораторной диагностики общего состояния организма.

Пробы венозной крови можно брать с помощью иглы и шприца или с помощью вакуумной системы (более предпочтительный вариант).

Цель исследования: диагностика общего состояния организма, выявление причин возникновения заболеваний.

Нормальные значения:

Общий билирубин - 8,5 - 20,5 мкмоль/л

Глюкоза - 3,3 - 5,5 ммоль/л (кровь из пальца)

3,5-6,1 ммоль/л (кровь из вены)

Холестерин - 3,9-5,2 ммоль/л

Подготовка пациента к исследованию:

1. Проведение инструктажа.
2. Выдача направления.

I. Подготовка к процедуре

1. Вымыть и высушить руки.
2. Пригласить пациента, провести его идентификацию.

Необходимо убедиться, что взятие крови будет проведено у пациента, указанного в направлении.

Для этого необходимо:

- спросить у пациента его имя, фамилию, дату рождения;
- сравнить эту информацию с указанной в направлении.

3. Зарегистрировать направление на анализ, промаркировать пробирки для взятия крови и бланк направления одним регистрационным номером.

4. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, убедиться в наличии информированного согласия.

В доступной для пациента форме, с учетом его психологических особенностей, объяснить, что представляет собой процедура, какие неприятные ощущения и когда может испытать пациент. Такой разговор помогает снять эмоциональное напряжение, создать доверительную обстановку.



5. Проверить соблюдение пациентом ограничений в диете, учесть приём назначенных пациенту препаратов.

6. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Расположить руку пациента так, чтобы плечо и предплечье образовали прямую линию (под локоть положить клеёнчатую подушку).

7. Подобрать и проверить все приспособления, используемые для взятия крови, удобно расположить их на рабочем столике.

8. Надеть защитные очки, маску, перчатки.

Каждый пациент рассматривается как потенциально инфицированный!

II . Выполнение процедуры

9. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой венепункции.

Чаще всего венепункцию проводят на локтевой вене.

10. Наложить жгут, проверить пульс на лучевой артерии.

Жгут накладывается на 7-10 см выше места венепункции на рубашку или пеленку.

При наложении жгута женщине не использовать руку на стороне масэктомии.

Необходимо помнить, что длительное наложение жгута (более 1 мин) может вызвать изменения концентрации белков, газов крови, электролитов, билирубина, показателей коагулограммы.

Пульс на лучевой артерии должен пальпироваться.

11. Попросить пациента сжать кулак.

Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное сжатие и разжимание кулака), т.к. это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.

Для усиления тока крови можно помассировать руку от запястья к локтю или приложить теплую влажную салфетку к месту венепункции на 5 мин.

12. Проздезинфицировать место венепункции.

Обработка проводится не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения.

13. Подождать до полного высыхания антисептика или просушить место венепункции стерильным сухим тампоном.

Не пальпировать вену после обработки! Если во время венепункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова.

14. Надеть на шприц иглу, снять с иглы защитный колпачок.

15. Фиксировать вену.



Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5 см ниже венопункции, натянуть кожу.

16. Ввести иглу в вену.

Игла с держателем вводится срезом вверх под углом 15°.

17. Потянуть поршень на себя. Когда из канюли иглы покажется кровь, набрать необходимое количество крови.

18. Снять (ослабить) жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку.

19. Набрать нужное количество крови, медленно вытягивая поршень шприца на себя.

20. Попросить пациента разжать кулак.

III . Окончание процедуры

21. Приложить сухую стерильную салфетку к месту венопункции.

22. Извлечь иглу из вены.

23. Наложить давящую повязку или бактерицидный пластырь на место венопункции (на 5-7 мин).

24. Провести дезинфекцию использованного оборудования.

25. Убедиться в хорошем самочувствии пациента.

26. Перелить кровь из шприца через иглу в пробирку, указав на этикетке ФИО пациента, время взятия крови. Поставить свою подпись.

27. Транспортировать в соответствующие лаборатории промаркированные пробирки в специальных контейнерах с крышками (термосумках).

Задание 3. Обучите пациента сбору мочи для исследования на глюкозу

Алгоритм подготовки пациента к лабораторным исследованиям

1. Определение времени проведения инструктажа.

2. Подготовка лабораторной посуды.

3. Оформление направления.

4. Информирование пациента о назначенном исследовании, его цели, о времени, месте проведения, правилах подготовки и взятия биоматериала, возможных неприятных ощущениях.

5. Контроль усвоения информации.

Содержание инструкции по сбору мочи на исследование

Вся информация, передаваемая пациенту, должна быть ему понятна, поэтому следует избегать употребления медицинских терминов. От пациента нужно получить согласие на исследование.



При инструктировании пациент должен получить ответы на следующие вопросы:

1. Зачем проводится исследование?
2. В какое время взять мочу на исследование?
3. Как правильно собрать мочу на исследование?
4. Как и где хранить мочу до доставки в лабораторию?
5. Куда и в какое время доставить мочу на исследование?

Инструкция для пациента

Моча собирается в чистую банку на 2,5 литра в течение 24 часов при обычном питьевом режиме (1,5- 2 л свободной жидкости в сутки). До 8 часов утра нужно опорожнить мочевого пузыря (эту порцию мочи не собирать), а затем в течение суток собирать всю мочу в банку. Мочу, выделяемую во время дефекации, так же нужно собирать. Последнюю порцию собирать точно в тоже время, когда накануне был начат сбор мочи. Собираемая моча хранится в прохладном месте. Количество суточной мочи измерить, хорошо перемешать, отлить около 50 мл в контейнер для сбора мочи.

Доставка в лабораторию:

В условиях стационара: мочу в контейнере сдают на пост медицинской сестре.

В амбулаторных условиях: Собранную мочу в контейнере доставляют в лабораторию не позднее 9.00 с направлением, в котором указывают объем суточной мочи.

Задания для подготовки к экзамену

Объективные методы исследования

1. Измерение артериального давления
2. Измерение пульса.
3. Измерение температуры тела
4. Подсчет числа дыхательных движений
5. Измерение, роста, веса, ИМТ

Личная гигиена пациента.

6. Обработка волосистой части головы при педикулезе
7. Уход за волосами тяжелобольного пациента
8. Утренний туалет ротовой полости тяжелобольного пациента
9. Утренний туалет носовой полости тяжелобольного пациента
10. Уход за глазами пациента.
11. Обработка наружного слухового прохода



12. Уход за руками и ногами тяжелобольного. Стрижка ногтей
13. Уход за наружными половыми органами мужчины
14. Уход за наружными половыми органами женщины
15. Обработка опрелостей
16. Составить план мероприятий при риске развития пролежней
17. Смена постельного белья у тяжелобольного пациента, находящегося на постельном режиме

Питание и кормление пациента

18. Кормление тяжелобольного пациента.
19. Кормление пациента через назогастральный зонд.
20. Проведение искусственного питания через гастростому.
21. Заполнение порционного требования

Простейшая физиотерапия

22. Постановка банок
23. Применение грелки
24. Постановка горчичников
25. Постановка пиявок
26. Применение пузыря со льдом
27. Постановка согревающего компресса
28. Осуществление оксигенотерапии через кислородную канюлю.

Пути введения лекарственных средств.

29. Закапывание капель в уши
30. Закапывание капель в глаза.
31. Нанесение мази на кожу.
32. Применение карманного ингалятора,
33. Набор лекарственных средств из ампулы и флакона.
34. Постановка внутрикожной инъекции
35. Постановка подкожной инъекции
36. Постановка внутримышечной инъекции
37. Постановка внутримышечной инъекции масляного раствора
38. Разведение антибиотика. Во флаконе 1,0 г. Доза пациенту 1,0 г.



39. Разведение антибиотика. Во флаконе 0,5 г. Доза пациенту 1,0 г.
40. Разведение антибиотиков Во флаконе 0,5 г. Доза пациенту 0,5 г.
41. Разведение антибиотиков Во флаконе 1,0 г. Доза пациенту 0,5 г.
42. Постановка внутривенной инъекции
43. Постановка внутривенной инъекции раздражающего лекарственного препарата.
44. Заполнение системы для капельного вливания

Зондовые манипуляции

45. Оказать помощь пациенту при рвоте
46. Промывание желудка
47. Проведение желудочного зондирования фракционным методом.
48. Проведение дуоденального зондирования Клизмы.
49. Постановка гипертонической клизмы
50. Постановка масляной клизма
51. Постановка очистительной клизмы
52. Постановка лекарственной клизмы
53. Постановка сифонной клизмы
54. Постановка газоотводной трубки.

Катетеризации мочевого пузыря.

55. Катетеризация мочевого пузыря у мужчины
56. Катетеризация мочевого пузыря у женщины

Лабораторные исследования

57. Взятие крови из вены
58. Взятие крови из вены на биохимический анализ.
59. Взятие крови из вены на ВИЧ
60. Взятие крови на реакцию Вассермана
61. Взятие крови из вены на австралийский антиген
62. Взятие крови на гепатит С
63. Взятие мочи на общий анализ
64. Анализ мочи по Зимницкому.
65. Анализ мочи по Нечипоренко



66. Анализ мочи на сахар
67. Анализ мочи на диастазу
68. Взятие мокроты на общий анализ
69. Исследование мокроты на чувствительность к антибиотикам
70. Взятие кала на копрологическое исследование
71. Подготовка пациента к взятию кала на скрытую кровь
72. Подготовка пациента к взятию кала на яйца гельминтов
73. Подготовка пациента к взятию кала на простейшие
74. Бактериологическое исследование кала

Инструментальные методы исследования

75. Подготовка пациента к ФЭГДС
76. Подготовка пациента к рентгеноскопии желудка
77. Подготовка пациента к ректороманоскопии
78. Подготовка пациента к колоноскопии
79. Подготовка пациента к бронхоскопии
80. Подготовка пациента к цистоскопии
81. Подготовка пациента к УЗИ печени и желчевыводящих протоков

Перечень ситуационных задач к экзамену (квалификационному)

Задание: Выявить нарушенные потребности пациента. Решить проблемы пациента в соответствии с этапами сестринского процесса .

Педикулез

1. Ситуационная задача При осмотре пациентки 78-и лет в приемном отделении, поступившей в стационар с подозрением на пневмонию, медсестра обнаружила под молочными железами яркую гиперемию, почувствовала неприятный запах, при осмотре головы обнаружила вшей и гнид. Родственники у пациентки отсутствуют.

Термометрия

2. Ситуационная задача Пациент 44-х лет находится в терапевтическом отделении с диагнозом двусторонняя пневмония. При температуре 41⁰С ему были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние пациента ухудшилось: появилась резкая слабость, конечности стали холодными, кожа побледнела и покрылась холодным потом.

3. Ситуационная задача Пациентка 35-ти лет находится в терапевтическом отделении с диагнозом правосторонняя пневмония. У пациентки температура 38-39⁰С держится несколько дней. Отказывается от еды, жалуется на плохой сон, обеспокоена своим состоянием.



4. Ситуационная задача Пациент 76-ти лет находится в терапевтическом отделении с диагнозом правосторонняя пневмония. Фебрильная температура у него держится несколько дней. Пациент пожаловался медсестре на головную боль, неприятные ощущения в наружном слуховом проходе.

5. Ситуационная задача Пациент 28-ми лет поступил в терапевтическое отделение с диагнозом хронический бронхит. Жалобы пациента: озноб, ломота, боли в мышцах и суставах, общая слабость. Медсестра отметила у пациента повышение температуры до 37,20С.

6. Ситуационная задача Пациентка 22-х лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами кашель с выделением мокроты, озноб, головную боль, ломоту в теле. При измерении медсестра отметила повышение температуры тела пациентки до 37,8 0С.

Оценка функционального состояния пациента

7. Ситуационная задача Пациент, 40 лет. Находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом сахарный диабет. Жалобы: головная боль, шум в ушах, через некоторое время началась рвота. При сестринском обследовании АД 180/110 мм рт. ст., пульс 92 уд/мин. Пути введения лекарственных средств.

8. Ситуационная задача На следующий день после постановки внутривенной инъекции медсестра обнаружила у пациента в месте инъекции багровое пятно. Из беседы с пациентом она выяснила, что пациент ощущает боль, встревожен тем, что следующая венопункция будет в эту вену невозможна.

9. Ситуационная задача После беседы с пациенткой 45 лет, которой впервые поставлен диагноз бронхиальная астма, медсестра выяснила, что она негативно относится к приему лекарственных препаратов, не знает приемов самопомощи, не умеет пользоваться карманным ингалятором.

10. Ситуационная задача Пациентке 30-ти лет, назначены внутривенные инъекции раздражающего лекарственного препарата. Во время очередной инъекции женщина пожаловалась на усиливающуюся боль в месте инъекции.

11. Ситуационная задача После постановки системы для капельного вливания у пациента 28-и лет под кожей появилось багровое пятно. В месте инъекции пациент ощущает боль. Пациент боится, что следующая инъекция в эту вену будет не возможна.

12. Ситуационная задача После нескольких внутримышечных инъекций у пациента 38-и лет появилось уплотнение в месте инъекции. Он испытывает боль в положении лежа и сидя, встревожен

Личная гигиена пациента

13. Ситуационная задача Пациентка 76-ти лет находится на лечении в травматологическом отделении с переломом предплечья, жалуется на боль в сломанной конечности. При осмотре кожных покровов медсестра обнаружила у пациентки слипшиеся ресницы, под молочными железами яркую гиперемию, повышенную влажность, неприятный запах.

14. Ситуационная задача Пациентка 78-х лет с диагнозом очаговая пневмония находится на постельном режиме, температура тела 38,20С. Аппетит снижен, пациентка жалуется на затруднение дыхания в связи с образованием корочек в носу.

15. Ситуационная задача В реанимационном отделении в состоянии комы находится тяжелобольной пациент, медсестра отнесла его к группе высокого риска развития пролежней. Простейшая физиотерапия

16. Ситуационная задача После постановки пиявок пациенту 45-ти лет с диагнозом тромбофлебит наложена асептическая повязка. Через 3 часа на повязке проступила кровь, что вызвало у пациента чувство тревоги.



Питание пациента.

17. Ситуационная задача Пациенту 47-ми лет впервые поставлен диагноз сахарный диабет. Пациент встревожен. В ходе беседы медсестра выяснила, что пациент не знает, как правильно питаться при данном заболевании.

18. Ситуационная задача Пациентка, 49-ти лет, находящаяся в реанимационном отделении после операции, не может питаться самостоятельно. Пациентка в сознании, испытывает тревогу и беспокойство. Врач назначил питание через назогастральный зонд.

19. Ситуационная задача Пациент 24-х лет находится на лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом хронический гипоацидный гастрит. В ходе беседы медсестра выяснила, что у пациента после принятия пищи часто возникает аллергическая реакция, он допускает погрешности в еде, часто находится в стрессовых ситуациях.

20. Ситуационная задача Пациент 52-х лет находится на лечении в пульмонологическом отделении. Вследствие высокой температуры тела, которая держится несколько дней, и общего тяжелого состояния у него отсутствует аппетит, самостоятельно питаться он не может.

21. Ситуационная задача У пациентки, 49 лет, находящейся в реанимационном отделении после операции, гастростома. Самостоятельно питаться она не может. Пациентка в сознании. Тревога и беспокойство по поводу гастростомы и режима питания не покидают ее

22. Ситуационная задача После принятия жирной пищи у пациента 49 лет возникли приступообразные боли в правом подреберье, сопровождающиеся тошнотой, рвотой. После установления диагноза острый холецистит доктор рекомендовал пациенту соблюдение щадящей диеты. Из беседы с пациентом медсестра выяснила, что пациент предпочитает жареную мясную пищу, острое, соленое. Дополнение к теме «Питание пациента» 41.

Ситуационная задача Пациент 53 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом Гипертоническая болезнь II степени, стенокардия, ожирение. Медсестра выяснила, что пациент допускает погрешности в еде. Рост пациента 1,76 м, вес 98 кг 42. Ситуационная задача У пациентки 52 лет диагноз – хронический холецистит. Утром съела кусочек сала с жареным картофелем. После этого появилась боль, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота.

Клизмы. Газоотводные трубки.

23. Ситуационная задача Пациентка 54-х лет находится на лечении в проктологическом отделении. В беседе с медицинской сестрой выражает беспокойство в связи с отсутствием стула в течение 3-х дней, жалуется на вздутие живота, отсутствие аппетита.

24. Ситуационная задача Пациент 64-х лет, поступивший в проктологическое отделение больницы для уточнения диагноза, жалуется на боли внизу живота, на вздутие живота из-за отсутствия отхождения газов, проявляет беспокойство.

25. Ситуационная задача В кардиологическом отделении находится пациентка, 68-ти лет, с диагнозом инфаркт миокарда, есть отеки. Врач рекомендовал ей постельный режим, ограничил посещение родственников. У пациентки отсутствует стул в течение 2 дней.

26. Ситуационная задача В терапевтическом отделении пациентка 65 лет с сердечной патологией находится на постельном режиме. Кожа у пациентки сухая, полный контроль удержания мочи и кала. Кормление пациентки осуществляют медсестры. Аппетит снижен. Подвижность ограничена. В обед она отказалась от пищи, так как в течение 2-х дней у нее отсутствует стул.

27. Ситуационная задача Пациент 54-х лет поступил в проктологическое отделение с диагнозом: хронический колит. Предъявляет жалобы на отсутствие стула в течение 5 дней, тупые, тянущие боли в левой половине живота, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Из-за этого очень угнетен, расстроен.



28. Ситуационная задача Пациент доставлен в стационар с подозрением на кишечную непроходимость. Жалуется на многократную рвоту и распирающие боли в животе, возникающие вне зависимости от приёма пищи и в любое время суток, приступы повторяются через 10-15 мин. У пациента вздутие живота из-за задержки стула и газов.

Зондовые манипуляции

29. Ситуационная задача Пациент, 22 года, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение больницы. Жалобы: боли в животе, тошнота, рвота, после съеденных 2 часа назад маринованных грибов. Подавлен, встревожен Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные. Температура тела 37.0°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

30. Ситуационная задача Пациент 28-и лет впервые пришел в кабинет дуоденального зондирования. Испытывает чувство тревоги в связи с возможной трудностью заглатывания зонда, боится инфицирования во время проведения процедуры.

Катетеризация мочевого пузыря.

31. Ситуационная задача Пациент 62- лет поступил в урологическое отделение с диагнозом аденома предстательной железы. Жалобы: чувство распирания внизу живота, невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря. Пациент встревожен, растерян.

32. Ситуационная задача В урологическое отделение больницы поступила пациентка, 56-ти лет, с приступом почечной колики. Жалуется на сильные боли в области поясницы, отдающие в паховую область, отсутствие мочи. Пациентка возбуждена, беспокойна.

Участие медицинской сестры в лабораторных исследованиях.

33. Ситуационная задача Пациенту урологического отделения 79-ти лет, находящемуся на постельном режиме, назначен общий анализ мочи и анализ мочи по Зимницкому. Он плохо слышит, общение с медицинской сестрой затруднено. Пациент встревожен.

34. Ситуационная задача Пациентке 37-ти лет терапевтического отделения проводят обследование ЖКТ. Для уточнения диагноза врач впервые назначил ей анализ кала на скрытую кровь. Родственники принесли пациентке передачу: отварную курицу, яблоки, кефир.

Участие медицинской сестры в инструментальных методах исследования

35. Ситуационная задача Пациент 54-х лет урологического отделения направлен на цистоскопию. Он расстроен, встревожен, отказывается от манипуляции.

36. Ситуационная задача Пациент 39-ти лет находится на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Через 3 дня ему предстоит исследование – колоноскопия. Родственники принесли пациенту передачу – домашние пельмени, салат из капусты и моркови, минеральную воду.

37. Ситуационная задача Пациент 40 лет находится на лечении в проктологическом отделении. С целью уточнения диагноза ему назначена ректороманоскопия. Пациент мнителен, у него нарушен сон, высказывает недоверие в отношении медперсонала, сомневается в необходимости проведения данной процедуры.

38. Ситуационная задача Пациент 42-х лет находится на лечении в проктологическом отделении. С целью уточнения диагноза ему назначена ирригоскопия. Пациент обеспокоен предстоящей процедурой, у него нарушен сон, родственники пациента интересуются, что ему можно принести на ужин.

39. Ситуационная задача Пациент 43-х лет находится в терапевтическом отделении, с диагнозом язвенная болезнь желудка. Жалуется на боли в желудке, изжогу. Пациент отказывается от больничной пищи. Утром ему предстоит ФЭГДС. Пациент боится, что данная



процедура ухудшит его самочувствие.

Потери, смерть, горе.

40. Ситуационная задача Пациентке 69-ти лет с диагнозом сахарный диабет, находящейся на постельном режиме, предстоит операция по поводу ампутации конечности. Она подавлена, практически не общается с соседями по палате, отказывается от приема пищи. Посещение родственников ее тяготит. Пациентка просит медицинскую сестру помочь помыть ей голову

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

План ответа на ситуационную задачу.

1.Этап. Сестринское обследование (из условия задачи):

Субъективное: _____

Объективное: _____

2.Этап. Выявление проблем пациента, постановка сестринского диагноза. А). Физиологические Потребности безопасности Социальные Психо - эмоциональные Духовные Б). Существующие, потенциальные, приоритетные

3.Планирование, цели сестринских вмешательств. Краткосрочные Долгосрочные

4. Сестринские вмешательства Зависимые, независимые, взаимозависимые.

5. Оценка, коррекция Цели достигнуты, достигнуты частично, не достигнуты

Критерий оценки решения ситуационных задач: правильность решения ситуационной задачи

Критерии оценки решения компетентностно-ориентированных заданий:

5 «отлично» - студент правильно решает предложенную задачу, обстоятельно, с достаточной полнотой определяет проблемы пациента, демонстрирует выполнение манипуляции по алгоритму, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие цель выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 «хорошо» - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 «удовлетворительно» - студент знает и понимает основные положения данной задачи, но допускает неточности в определении проблем пациента, допускает неточности при демонстрации манипуляции, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, не справляется с решением задачи, не может сформулировать проблемы пациента, допускает ошибки в формулировке терминов, искажающие их смысл, грубые ошибки при демонстрации манипуляции, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.



Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля.
Критерии оценки:

Задание с **выбором ответа** считается выполненным, если выбранный студентом номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются в 1 балл. Если студент выбрал более одного ответа, то задание считается выполненным неверно.

Ø оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90% тестовых заданий;

Ø оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80% тестовых заданий;

Ø оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 тестовых заданий;

Ø оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70% тестовых заданий.

Итогом проверки освоения компетенций является однозначное решение: «Вид профессиональной деятельности освоен / не освоен». При выставлении оценки учитывается роль оцениваемых показателей для выполнения вида профессиональной деятельности, освоение которого проверяется. При отрицательном заключении хотя бы по одному показателю оценки результата освоения профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 29.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 29.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
1			Физика
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
1			Философия
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
			Офтальмология
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
910			Симуляционное обучение
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
7			Судебная медицина
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
910			Симуляционное обучение



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической стоматологии)
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
910			Симуляционное обучение
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической стоматологии)
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
			Биология
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
			Фармакология
			Пропедевтика внутренних болезней
			Инфекционные болезни, фтизиатрия
			Судебная медицина
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
9			Ортодонтическое лечение взрослых
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5			Иммунология - клиническая иммунология
56			Внутренние болезни
10			Медицинская реабилитация
8			Акушерство
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
1			Философия
3			Биозтика
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
1			Математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: анализировать источники информации с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.					
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса с задач научно-исследовательского и прикладного характера.					
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций					
Знать: Основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Применять свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам					
Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля.					
Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере					
Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для контрольной работы (итогового занятия)



1. Укажите анатомическое образование, в которое открываются передние и средние решетчатые ячейки.

А. Глазница.

Б. Общий носовой ход.

В. Передняя черепная ямка.

Г. Средний носовой ход. +

2. Укажите тип строения носовидного отростка в зависимости от размеров и числа ячеек.

А. Пневматический. +

Б. Склеротический.

В. Диплоический.

Г. Смешанный

3. Укажите отверстия, имеющиеся в стенках глазницы.

А. Переднее решетчатое отверстие. +

Б. Овальное отверстие. +

В. Заднее решетчатое отверстие. +

Г. Скулоглазничное отверстие.

4. Укажите место прикрепления медиальной крыловидной мышцы.

А. Крыловидная ямка. +

Б. Угол нижней челюсти.

В. Крыловидная бугристость.



Г. Вырезка нижней челюсти.

5. Укажите подподъязычные мышцы.

А. Шилоподъязычная мышца.

Б. Лопаточно-подъязычная мышца. +

В. Грудино-подъязычная мышца.

Г. Щитоподъязычная мышца. +

6. Укажите, чем ограничено предлестничный промежуток.

А. Средняя лестничная мышца.

Б. Передняя лестничная мышца. +

В. Грудино-подъязычная мышца.

Г. Грудино-щитовидная мышца.

7. Укажите стенки полости рта.

А. Верхняя. +

Б. Задняя.

В. Нижняя. +

Г. Боковая.

8. Укажите отделы полости рта.

А. Зев.

Б. Преддверие рта. +

В. Ротовая щель.



Г. Собственно полость рта.+

9. Укажите, какие ткани можно увидеть на разрезе зуба.

А. Эмаль.+

Б. Дентин.+

В. Цемент.+

Г. Пульпа.+

10. Антимером для правого постоянного клыка верхней челюсти является:

А. Правый постоянный клык нижней челюсти.

Б. Левый постоянный клык нижней челюсти.

В. Левый постоянный клык верхней челюсти.+

Г. Правый молочный клык верхней челюсти.

11. Антагонистом левого постоянного клыка нижней челюсти является:

А. Правый постоянный клык нижней челюсти.

Б. Левый постоянный клык нижней челюсти.+

В. Левый постоянный клык верхней челюсти.

Г. Левый молочный клык нижней челюсти.

12. Мезоконидом называют:

А. Вестибулярный мезиальный бугорок на жевательных поверхностях моляров верхней челюсти.

Б. Дистальный бугорок на жевательных поверхностях пятибугорковых моляров нижней челюсти.

В. Вестибулярный мезиальный бугорок на жевательных поверхностях моляров нижней



челюсти.+

Г. Вестибулярный дистальный бугорок на жевательных поверхностях моляров верхней челюсти.

13. В десне выделяют несколько частей:

А. Прикрепленную.+

Б. Свободную.+

В. Смещающуюся.

Г. Межзубную.

14. Укажите, какие части выделяют у наружного носа.

А. Корень носа.

Б. Спинку носа.+

В. Кончик носа.+

Г. Основание носа.

15. Укажите анатомические образования, сообщающиеся с нижним носовым ходом.

А. Верхнечелюстная пазуха.

Б. Передние решетчатые ячейки.+

В. Носослезное отверстие.

Г. Лобная пазуха.

16. Укажите парные хрящи гортани.

А. Перстневидный хрящ.

Б. Черпаловидный хрящ.+



В. Рожковидный хрящ.+

Г. Щитовидный хрящ.

17. Укажите ядра добавочного нерва.

А. Одиночное ядро.+

Б. Нижнее слюноотделительное ядро.

В. Спинномозговое ядро добавочного нерва.

Г. Двойное ядро.

18. Укажите ядра тройничного нерва.

А. Мостовое ядро.+

Б. Спинномозговое ядро.+

В. Среднемозговое ядро.+

Г. Двигательное ядро.+

19. Укажите содержимое синусов твердой оболочки головного мозга.

А. Лимфа.

Б. Спинномозговая жидкость.

В. Артериальная кровь.

Г. Венозная кровь.+

20. Укажите ветви верхней щитовидной артерии.

А. Верхняя гортанная артерия.

Б. Нижняя гортанная артерия.



В. Подподъязычная ветвь.

Г. Надподъязычная ветвь.

21. Укажите анатомические образования, которые кровоснабжает затылочная артерия.

А. Грудино-ключично-сосцевидная артерия. +

Б. Переднее брюшко двубрюшной мышцы.

В. Подкожная мышца.

Г. Поднижнечелюстная железа.

22. Укажите ветви внутричерепной части позвоночной артерии.

А. Передняя спинальная артерия.

Б. Задняя мозговая артерия. +

В. Задняя нижняя мозжечковая артерия. +

Г. Верхняя мозжечковая артерия.

23. Укажите артерии, которые соединяет передняя соединительная артерия.

А. Передняя и средняя мозговые артерии.

Б. Средняя и задняя мозговые артерии.

В. Правая и левая передние мозговые артерии.

Г. Правая и левая наружные сонные артерии.

24. Укажите артерию, ветвью которой является верхняя мозжечковая артерия.

А. Позвоночная артерия.

Б. Базилярная артерия. +



В. Задняя мозговая артерия.

Г. Средняя мозговая артерия.

25. Укажите мышцы, которые иннервирует верхняя ветвь глазодвигательного нерва.

А. Мышца, поднимающая верхнее веко.

Б. Нижняя прямая мышца.

В. Медиальная прямая мышца.

Г. Верхняя прямая мышца. +

Примерные вопросы практических навыков

Остеоартрология

Расположить по отношению к себе, показать и назвать по-латински

1. Акромион.
2. Анатомическую шейку плечевой кости.
3. Блок плечевой кости.
4. Блок таранной кости.
5. Блоковидную вырезку локтевой кости.

Краниология

Расположить по отношению к себе, показать и назвать по-латински

1. Большое небное отверстие.
2. Борозду верхнего каменистого синуса.
3. Борозду нижнего каменистого синуса.



4. Борозду поперечного синуса.

5. Борозду сигмовидного синуса.

Миология

Показать и назвать по-латински

1. Большую грудную мышцу.

2. Большую круглую мышцу.

3. Большую приводящую мышцу.

4. Большую ягодичную мышцу.

5. Глубокий сгибатель пальцев.

Спланхнология

Показать и назвать по-латински

1. Ампулу маточной трубы.

2. Большой сальник.

3. Большой сосочек двенадцатиперстной кишки.

4. Большую кривизну желудка.

5. Венечную связку печени.

Центральная нервная система

Показать и назвать по-латински

1. Бледный шар.



2. Боковой желудочек, задний рог.
3. Боковой желудочек, нижний рог.
4. Боковой желудочек, передний рог.
5. Бугорки тонкого и клиновидного ядер.

Ситуационные задачи

Раздел: ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

Задача № 1.

У пациента компрессионный перелом позвоночника в области 6 – 7 шейных позвонков, назовите характерные особенности для типичных и атипичных шейных позвонков.

Ответ: Типичные С3-С5, атипичные С1, С2, С6, С8. Признаки типичных позвонков: небольшой размер и овальная форма тела, наличие реберного отростка, поперечного отверстия, раздвоение остистого отростка.

Задача № 2.

У больного раздроблена кисть. Для того, чтобы реконструировать. Необходимо знать отделы кисти и кости каждого отдела. Назовите их.

Ответ: Запястье – ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная, трапециевидная, головчатая и крючковидная кости.

Пясть – 1-5 кости.

Фаланги пальцев – проксимальная, средняя, дистальная

Задача № 3.

Перед судебно-медицинским экспертом бедренная кость. По каким признакам он дифференцирует ее принадлежность к правой или левой ноге?

Ответ: Головка обращена проксимально и медиально. Мыщелки – дистально, шероховатая линия – сзади.

Задача № 4

Мальчик получил травму головы и потерял способность выдвигать нижнюю челюсть вперед. При поражении, каких мышц ограничено такое движение в височно-нижнечелюстном суставе?

Ответ: Жевательная, крыловидные медиальная и латеральная.

Задача № 5

В травмпункт доставлен ребенок с нарушением речи, зиянием ротовой щели, нарушением прикуса и смещением зубного ряда. О травматическом повреждении, какой кости черепа следует предполагать? Дайте ее анатомическое строение.

Ответ: Нижней челюсти. Нижняя челюсть – это единственная подвижная кость в скелете головы человека. Кость развивается из двух половин, которые, срастаясь на 1-м году жизни



ребенка, формируют непарную кость. В нижней челюсти выделяют тело и ветви.

Задача № 6

Ребенок не может разогнуть голень.

Какая мышца повреждена? Назовите ее начало, функцию и прикрепление.

Ответ:Четырехглавая мышца бедра. Имеет четыре головки:

- 1) прямая мышца бедра, начинается от нижней передней подвздошной ости;
- 2) латеральная широкая мышца бедра, идет от большого вертела, межвертельной линии, шероховатой линии бедренной кости и латеральной межмышечной перегородки;
- 3) медиальная широкая мышца бедра, берет начало от медиальной губы шероховатой линии и медиальной межмышечной перегородки;
- 4) промежуточная широкая мышца бедра, начинается от передней и латеральной поверхностей бедренной кости.

Соединяясь вместе, головки общим сухожилием прикрепляются к основанию и боковым краям надколенника. Книзу от него сухожилие продолжается в связку надколенника, оканчивающуюся на бугристости большеберцовой кости.

Функция: разгибает голень в коленном суставе, прямая мышца бедра сгибает бедро.

Задача № 7

При травматическом повреждении области плеча (глубокая резаная рана) повреждены сухожилия двух мышц, прикрепляющихся к гребню малого бугорка плечевой кости. Назовите эти мышцы. Укажите места их начала.

Ответ:К гребню малого бугорка плечевой кости прикрепляются: подлапаточная мышца (приводит плечо и вращает его кнутри) и большая круглая (разгибает плечо и вращает его кнутри)

Задача № 8

Ребенок не может разогнуть голень. Какая мышца повреждена?

Ответ:Четырехглавая мышца бедра

Задача № 9

Мальчик получил ушиб медиальной группы мышц бедра. Какие виды движений, и в каких суставах могут быть нарушены при этом? Вспомните, какие мышцы входят в медиальную группу бедра?

Ответ:Может быть нарушено приведение в тазобедренном суставе, сгибание, разгибание, приведение бедра. В медиальную группу мышц бедра входят: тонкая, гребенчатая, длинная приводящая, короткая приводящая, большая приводящая.

Раздел «СПЛАНХНОЛОГИЯ»

Задача № 1.

После химического поражения слизистой оболочки ротовой полости у ребенка оказалась потеряна вкусовая чувствительность.



1. Какие сосочки слизистой оболочки языка поражены в этом случае?
2. Где располагаются эти сосочки?

Ответ: 1. В указанном случае поражены нервные окончания грибовидных и желобовидных сосочков слизистой оболочки языка.

2. Грибовидные сосочки располагаются в основном на верхушке и по краям языка, желобовидные располагаются кпереди от пограничной линии и слепого отверстия по линии, напоминающей римскую цифру V (в количестве 7-12).

Задача № 2.

В одном из отделов тонкой кишки выделяют 4 части: верхнюю, нисходящую, горизонтальную и восходящую.

1. О каком отделе тонкой кишки идет речь?
2. В чем заключается особенность слизистой оболочки этого отдела кишечника?

Ответ: 1. Данные части характерны для двенадцатиперстной кишки.

2. В слизистой оболочке имеются круговые складки, на медиальной стенке нисходящей части располагается продольная складка двенадцатиперстной кишки, в нижней части которой располагается большой дуоденальный сосочек

Задача № 3.

Поджелудочная железа является железой смешанной секреции. Как эндокринная железа она вырабатывает гормоны, поступающие в кровь. Как экзокринная – вырабатывает сок поджелудочной железы, поступающий по выводному протоку в просвет кишечника.

1. Куда открывается проток поджелудочной железы?
2. В чем заключаются особенности топографии поджелудочной железы?

Ответ: 1. Проток поджелудочной железы открывается в просвет нисходящей части двенадцатиперстной кишки на большом дуоденальном сосочке.

2. Поджелудочная железа располагается в брюшной полости поперечно на уровне тел I – II поясничных позвонков, забрюшинно, позади желудка, отделяясь от него сальниковой сумкой.

Задача № 4.

При травме шеи на уровне V шейного позвонка возможно повреждение органов дыхательной системы.

1. Какой отдел дыхательной системы может пострадать при подобной травме у взрослого?
2. Какой орган дыхательной системы будет поврежден при аналогичной травме у ребенка 1 года?

Ответ: 1. При травме шеи на указанном уровне у взрослого возможно



повреждение гортани, т.к. орган располагается на уровне от IV до VI-VII шейных позвонков.

2. У ребенка в возрасте 1 года на уровне IV-V шейных позвонков располагается верхний край трахеи, повреждение именно этого органа возможно.

Задача № 5.

При исследовании сердца, проведено измерение толщины стенок предсердий и желудочков. Данные, полученные при исследовании, соответствуют норме.

1. Какова толщина стенок предсердий и желудочков в норме?
2. Чем отделены друг от друга предсердия и желудочки?

Ответ: 1. Толщина стенки предсердий равна 2-3 мм, правого желудочка – 5-8 мм, левого – 12-15 мм. 2. Границей между предсердиями и желудочками является венечная борозда, расположенная поперечно.

Задача № 6.

Врач-рентгенолог выявил на рентгенограмме больного правую почку, расположенную на уровне V поясничного – I крестцового позвонков.

1. Какую аномалию почек обнаружил врач?
2. Какова в норме скелетотопия правой почки?
3. Какие образования обеспечивают фиксацию почки?

Ответ: 1. Врач-рентгенолог обнаружил аномалию расположения – подвздошную дистопию.
2. В норме правая почка расположена на уровне XII грудного – III поясничного позвонков.
3. Факторы фиксации почки: почечная фасция, жировая капсула, мышечное ложе почки, почечные сосуды, внутрибрюшное давление, обусловленное сокращением мышц брюшного пресса.

Раздел «АНГИОЛОГИЯ»

Задача № 1.

В детское отделение доставили больного с открытой раной в области шеи, в которой видны две артерии.

1. Определить, которая из них внутренняя сонная, а которая - наружная.
2. К какому образованию прижимают общую сонную артерию для остановки кровотечения?

Ответ: 1. Наружная сонная артерия расположена медиально, внутренняя сонная артерия расположена латерально на уровне верхнего края

щитовидного хряща.

2. Общую сонную артерию прижимают для остановки кровотечения к tuberculum caroticum VI шейного позвонка на уровне верхнего края перстневидного хряща.

Задача № 2.

В хирургическое отделение доставлен мальчик с диагнозом: воспаление червеобразного отростка слепой кишки.



1. От какой артерии брюшной полости отходит артериальная ветвь, питающая червеобразный отросток?

2. Укажите ее источник.

Ответ: 1. Артерия, питающая червеобразный отросток, отходит от подвздошно-толстокишечной артерии.

2. Источником питания слепой кишки и червеобразного отростка является непарная висцеральная ветвь аорты - верхняя брыжеечная артерия.

Задача № 3.

У больного выявлена недостаточность трехстворчатого клапана.

1. Будут ли при этом возникать нарушения оттока венозной крови по верхней и нижней полым венам?

2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Да.

2. Недостаточность трехстворчатого клапана приводит к забросу крови из желудочка в правое предсердие, куда притекает кровь из полых вен.

Задача № 4.

После оперативного удаления желчного пузыря (холецистэктомии) у больного выявилось тяжелое осложнение в виде серьезного нарушения артериального кровоснабжения правой доли печени.

1. Какой сосуд поврежден?

2. Каково возможное объяснение случившегося с анатомической точки зрения?

Ответ: 1. Правая печеночная артерия.

2. Поскольку правая печеночная артерия кровоснабжает желчный пузырь, во время операции она могла быть повреждена.

Задача № 5.

У больного серьезные нарушения гемодинамики в системе нижней полой вены.

1. Будет ли при этом наблюдаться увеличение печени и селезенки?

2. Дайте анатомическое обоснование ответа.

Ответ: 1. Да.

2. Венозная кровь из селезенки течет в воротную вену печени, а из печени - в нижнюю полую вену. Застой в нижней полой вене приводит к переполнению кровью печени и селезенки, а, следовательно, к увеличению этих органов.

Задача № 6.

У больного в связи с травматическим разрывом селезенки была произведена спленэктомия (удаление органа). После этого появились симптомы нарушения кровоснабжения свода желудка.



1. Чем это может быть объяснено?
2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ:1. Снижено поступление крови в область свода желудка.

2. В результате операции была пересечена левая желудочносальниковая артерия, которая отходит от селезеночной артерии непосредственно у ворот селезенки.

Раздел «ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА»

Задача № 1.

В результате посттравматической компрессии (сдавления) половины спинного мозга у человека выпадают некоторые виды чувствительности.

1. Какие виды чувствительности могут выпадать? Дайте анатомическое обоснование.
2. На какой стороне тела происходит нарушение чувствительности?

Ответ: 1. Задний канатик спинного мозга составляют волокна путей мышечно-суставной, вибрационной, частично тактильной (чувство стереогноза) чувствительности. В составе бокового канатика следуют волокна бокового и переднего спиноталамических путей, связанных с болевой, температурной и тактильной (грубой) чувствительностью.

2. Поражение половины спинного мозга вызывает нарушение мышечно-суставной, вибрационной и частично тактильной (чувство стереогноза) чувствительности на стороне поражения, так как перекрест этих путей происходит в продолговатом мозге. Вместе с тем будет наблюдаться потеря болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне тела из-за повреждения уже перекрещенных волокон в составе бокового канатика. При этом верхняя граница нарушений чувствительности будет на 2-3 сегмента ниже очага поражения в спинном мозге (что объясняется перекрестом вторых нейронов спиноталамических путей не в строго горизонтальной плоскости, а под углом (косо вверх)).

Задача № 2.

У больного при повреждении головного мозга в области затылочной доли отмечаются зрительные расстройства, но зрачковый рефлекс сохраняется.

1. Почему при поражении затылочной доли мозга возникают описанные расстройства?
2. На каком уровне замыкается зрачковый рефлекс в головном мозге?

Ответ: 1. В затылочной доле, по «берегам» шпорной борозды, располагается корковый отдел зрительного анализатора, поражение которого ведет к сложной картине нарушений зрительного восприятия.

2. Пути же, обеспечивающие зрачковый рефлекс, замыкаются на уровне среднего мозга и в таком случае не затрагиваются, рефлекс сохраняется.

Задача № 3.

Больной, после перенесенного инсульта, утратил способность производить рукой тонкие и точные движения при начертании букв, знаков и слов.

1. Ядро, какого анализатора повреждено?
2. Где локализуется поражение?

Ответ:1. У больного повреждено ядро двигательного анализатора письменной речи



(анализатор произвольных движений, связанных с написанием букв и других знаков).

2. Коровый конец данного анализатора находится в заднем отделе средней лобной извилины (поле 40).

Задача № 4.

После тяжелой вирусной инфекции у больного развился паралич мимических, жевательных мышц, глотательные расстройства.

1. Какой проводящий двигательный путь поврежден?
2. Назовите части пирамидного пути, их локализацию во внутренней капсуле.

Ответ: 1. Поврежден корково-ядерный путь, который направляется из коры предцентральной извилины к двигательным ядрам черепных нервов.

2. Пирамидный путь подразделяют на три части: 1. корково-ядерный – к ядрам черепных нервов (располагается в колоне внутренней капсулы); 2. латеральный корково-спинномозговой путь – к ядрам передних рогов спинного мозга; 3. передний корково-спинномозговой путь – также к передним рогам спинного мозга (оба пути находятся в переднем отделе задней ножки внутренней капсулы).

Раздел «ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. ОРГАНЫ ЧУВСТВ»

Задача № 1.

При повреждении затылочной области у больного нарушена чувствительность этой области.

1. Какие нервы иннервируют эту зону?
2. Какие чувствительные ветви шейного сплетения Вы знаете?

Ответ: 1. Кожу затылочной области иннервирует кожная ветвь большого затылочного нерва (задняя ветвь II шейного спинномозгового нерва), а также малый затылочный нерв (кожная ветвь шейного сплетения).

2. К кожным ветвям шейного сплетения относятся малый затылочный, большой ушной, надключичные нервы, поперечный нерв шеи.

Задача № 2.

У больного, после перенесенной травмы, нарушена иннервация мышц шеи, расположенных ниже подъязычной кости.

1. Чем иннервируется эта группа мышц?
2. Что лежит в основе формирования этого анатомического образования?

Ответ: 1. Группа подподъязычных мышц иннервируется шейной петлей.

2. Шейная петля формируется передними ветвями шейных спинномозговых нервов CII- CIII и нисходящей ветвью подъязычного нерва

Задача № 3.

У больного нарушены движения в тазобедренном суставе – невозможно отведение, затруднена супинация.

1. О повреждении, какого нерва (нервов) идет речь?



2. Ветвью (ветвями) какого сплетения является данный нерв (нервы)? Отведение в тазобедренном суставе осуществляется средней и малой ягодичными и грушевидной мышцами, они же отвечают за вращение кнаружи (супинацию). Грушевидная мышца иннервируется одноименным нервом, средняя и малая ягодичные мышцы иннервируются верхним ягодичным нервом. Следовательно, о повреждении именно этих нервов идет речь.

2. Грушевидный и верхний ягодичный нервы являются короткими ветвями крестцового сплетения.

Задача № 4.

При воспалении зрительного нерва имеется возможность распространения патологического процесса на противоположный глаз.

1. Какие оболочки имеет зрительный нерв?

2. Как, с анатомической точки зрения, можно объяснить такую возможность распространения патологического процесса на противоположный глаз при воспалении зрительного нерва.

Ответ: 1. На всем своем протяжении зрительный нерв сопровождается тремя мозговыми оболочками и щелевидным межоболочечным пространством – продолжением подпаутинного.

2. Это пространство и является возможным путем распространения воспалительного процесса на подпаутинное пространство головного мозга и на нерв и глазное яблоко другой стороны.

Задача № 5.

При гнойном воспалении среднего уха у детей возможно такое осложнение как менингит (воспаление оболочек мозга).

1. Как, с анатомической точки зрения, можно объяснить такую

особенность?

2. Возможно ли подобное осложнение у взрослого?

Ответ: 1. В возрастной динамике верхней стенки барабанной полости (полость

среднего уха), прослеживается каменисто-чешуйчатая щель между автономно развивающимися частями височной кости. У детей щель перекрыта волокнистой соединительной тканью, через которую возможно проникновение инфекции.

2. С возрастом каменисто-чешуйчатая щель постепенно оссифицируется. Однако синостоз частей височной кости в этом месте может и не развиться. Таким образом, и у части взрослых людей возможно распространение воспалительного процесса со среднего уха на оболочки головного мозга через ткани сохранившегося здесь шва и его сосуды.

Раздел «ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА»

Задача № 1.

У больного опухоль подвздошно-слепокишечного (илеоцекального) угла.

1. Какова наиболее вероятная локализация ближайшего лимфогенного метастаза?

2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Правые ободочные и нижние брыжеечные лимфоузлы.



2. Эти лимфоузлы лежат по ходу одноименных сосудов и являются первыми в цепочке лимфооттока от илеоцекального угла.

Задача № 2.

У больного при обработке раны шеи, локализующейся внизу/слева вблизи венозного угла, хирург обратил внимание на истечение жидкости, напоминающей лимфу.

1. О вероятности повреждения, какого образования должен помнить хирург?
2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. Грудного лимфатического протока.

2. Грудной лимфатический проток на уровне VII шейного позвонка выходит на шею из грудной полости, образует дугу и вливается в левый венозный угол (слияние левой внутренней яремной и левой подключичной вен) или в левую внутреннюю яремную вену.

Задача № 3.

У больного обнаружена опухоль яичка.

1. Метастазов, в какие лимфатические узлы можно ожидать в первую очередь?
2. Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: 1. В поясничные лимфатические узлы.

2. В связи с закладкой органа в брюшной полости.

Задача № 4.

У больного опухоль слизистой оболочки ротовой поверхности десны верхней челюсти.

1. Укажите возможные, с анатомической точки зрения, направления лимфогенного метастазирования опухоли.
2. Завершите лимфоотток.

Ответ: 1. В поднижнечелюстные и лицевые лимфатические узлы.

2. Из названных узлов лимфа течет в поверхностные и глубокие шейные узлы, далее в яремный ствол и венозный угол.

Задача № 5.

У больного произошло нагноение ногтевой фаланги большого пальца.

1. Какие лимфатические узлы следует обследовать?
2. Дайте анатомическое обоснование.



Ответ: 1. Паховые.

2. Коллекторы медиальной группы на ноге не поступают в подколенные лимфоузлы, а сразу направляются в паховые.

Темы докладов

1. Антропометрия: основные показатели и их применение.
2. Биомеханика мышц.
3. Биомеханика суставов.
4. Возрастная и индивидуальная изменчивость костей.
5. Возрастные изменения суставов.
6. Возрастные изменения черепа.
7. Индивидуальная изменчивость черепа.
8. Искусственные деформации черепов.
9. Этнические различия черепов.
10. Этнические различия скелета.
11. Развитие костей.
12. Развитие мышц.
13. Развитие суставов.
14. Развитие черепа.
15. Связь структуры костей с профессиональной деятельностью.

Вопросы к зачету

1. Классификация соединений костей.
2. Биомеханика сустава.
3. Соединения костей черепа.
4. Височно-нижнечелюстной сустав.
5. Атланто-затылочный сустав (характеристика сустава, основные связки, объем движений).
6. Атланто-осевой сустав (срединный и латеральные) — характеристика сустава, основные связки, объем движений.
7. Плечевой сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основная связка, объем движений).
8. Локтевой сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
9. Лучезапястный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).



10. Крестцово-подвздошное сочленение (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
11. Тазобедренный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
12. Коленный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
13. Голеностопный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
14. Поперечный сустав стопы (какими костями образован, ключевая связка сустава).
15. Виды соединений позвоночного столба.
16. Ротовая полость и преддверие рта.
17. Язык: основные части, поверхности и их строение, язычная миндалина.
18. Зуб: основные части, поверхности и их строение.
19. Формулы молочных и постоянных зубов.
20. Околоушная железа: расположение, строение.
21. Поднижнечелюстная железа: расположение, строение.
22. Подъязычная железа: расположение, строение.
23. Небо: составные части. Строение твердого неба.
24. Мягкое небо: расположение, строение.
25. Небная миндалина.
26. Строение глотки: основные части, стенки, отверстия.
27. Расположение глотки, глоточной и трубных миндалин, заглочного пространства.
28. Пищевод: расположение, основные части, сужения, отношение к брюшине.
29. Строение желудка: стенки, кривизны, основные части, отверстия.
30. Расположение желудка, его отношение к брюшине и органам брюшной полости.
31. Классификация отделов кишечника.
32. Тонкая кишка: отделы, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости.
33. Двенадцатиперстная кишка: основные части и изгибы, их топография. Большой и малый сосочки.
34. Толстая кишка: отделы, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости.
35. Отличительные признаки толстой кишки: ленты, гаустры, сальниковые отростки.
36. Червеобразный отросток: размеры, варианты расположения.



37. Печень: расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости, проекция на поверхность тела.
38. Диафрагмальная поверхность печени: доли, связки.
39. Висцеральная поверхность печени: доли, борозды, связки, ямка желчного пузыря, борозда нижней полой вены, ворота печени.
40. Желчный пузырь: расположение, строение. Желчные протоки. Расположение общего желчного протока.
41. Поджелудочная железа: основные части, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости. Расположение выводного протока.
42. Брюшная полость: границы, содержимое.
43. Брюшина: строение, расположение, брюшинная полость. Варианты отношения брюшины к внутренним органам.
44. Топография париетальной и висцеральной брюшины. Связки, брыжейки, малый и большой сальники.
45. Этажи брюшной полости. Печеночная, поджелудочная и сальниковая сумки. Боковые каналы. Брыжеечные синусы. Прямокишечно-пузырное и прямокишечно-маточное углубления.

Вопросы к экзамену

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

«Анатомия человека-анатомия головы и шеи»

1. ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. ИСТОРИЯ АНАТОМИИ.

1. Гиппократ - представитель анатомии и медицины древней Греции.
2. Основные методологические принципы современной анатомии. Понятие об органе, аппарате и системе органов в анатомии.
3. Анатомия эпохи Возрождения. Леонардо-да-Винчи, как анатом. Андрей Везалий - революционер описательной анатомии.
4. Первые русские анатомы XVIII века (А.П.Протасов, М.И.Шейн, К.И.Шепин, Е.И. Мухин, И. М. Максимович-Амболик) и в XIX веке (П.А.Загорский, И.Б.Буяльский, Д.Н.Зернов и др.)
5. П.И.Пирогов - сущность его открытий в анатомии человека, методы предложенные им для изучения топографии органов, их значение для анатомии и их практической медицины.
6. П.Ф.Лесгафт, как представитель функционального направления в анатомии и значение его работ для теории предмета и развития физического воспитания.
7. В.П.Воробьев, В.Н.Тонков, Г.М.Иосифов, Д.А. Жданов, их вклад в развитие анатомической науки.
8. Развитие черепа в фило- и онтогенезе.
9. Развитие лицевого черепа в онтогенезе.
10. Производные жаберных дуг.



12. Механизм роста, развития и жизнедеятельности.

П. АНАТОМИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

1. Кость, как орган, принцип строения, рост. Классификация костей.
2. Позвонки: их строение в различных отделах позвоночника. Возрастные особенности, соединения между позвонками. Атлanto-затылочный сустав.
3. Позвоночный столб в целом, строение, формирование его изгибов, движения. Мышцы, производящие движение позвоночного столба.
4. Ребра и грудина, их возрастные особенности. Соединения ребер с позвоночником и грудиной. Грудная клетка в целом, ее индивидуальные и типологические особенности.
5. Развитие черепа в онтогенезе. Индивидуальные, возрастные и половые особенности черепа.
6. Варианты аномалий костей черепа.
7. Первая (челюстная) и вторая (подъязычная) висцеральные дуги, их производные. Аномалии развития висцеральных дуг.
8. Кости лицевого черепа. Глазница, строение ее стенок, отверстия, их назначение.
9. Височная кость (каменистая и барабанная части).
10. Височная кость (чешуйчатая часть). Каналы височной кости.
11. Мозговой череп: лобная, теменная, затылочная кости.
12. Глазница. Стенки, отверстия, каналы.
13. Глазница, строение ее стенок, отверстия, их назначение.
14. Клиновидная кость, ее части, отверстия, их назначение.
15. Крылонебная ямка, ее стенки, отверстия, их назначение.
16. Височная и подвисочная ямки черепа. Их топография.
17. Полость носа, околоносовые пазухи, их назначение.
18. Внутренняя поверхность основания черепа, отверстия, их назначение.
19. Наружная поверхность основания черепа, отверстия, их назначение.
20. Анатомическая и биохимическая классификация соединений костей, их функциональные особенности. Непрерывные соединения костей.
21. Строение сустава. Классификация сустава по форме суставных поверхностей, по количеству осей и по функции.
22. Соединение костей черепа, виды швов. Височно-нижнечелюстной сустав.
23. Скелет верхней конечности.
24. Кости и соединения плечевого пояса. Мышцы, приводящие в движение лопатку и ключицу.



25. Плечевой сустав: строение, форма, биомеханика.
26. Соединение костей предплечья и кисти.
27. Локтевой сустав, особенности его строения. Мышцы, действующие на локтевой сустав.
28. Скелет нижней конечности.
29. Тазобедренный сустав: строение, форма, движение, мышцы, производящие эти движения.
30. Кости таза и их соединения. Таз в целом. Возрастные и половые его особенности. Размеры женского таза.
31. Коленный сустав: строение, форма, движение, мышцы, действующие на коленный сустав.
32. Голеностопный сустав: строение, форма, движение.
33. Кости голени и стопы, их соединения. Пассивные и активные «затяжки» сводов стопы.
34. Общая анатомия мышц, строение мышцы как органа. Классификация скелетных мышц (по форме, строению, расположению, и т.д.). Анатомический и физиологический поперечник мышц.
35. Вспомогательные аппараты мышцы, фасции, синовиальные влагалища и сумки, их строение, сесамовидные кости.
36. Мышцы и фасции груди, их кровоснабжение и иннервация.
37. Анатомия мышц живота, кровоснабжение и иннервация. Влагалище прямой кишки мышцы живота. Белая линия.
38. Паховый канал, его стенки, глубокое и поверхностное кольцо, содержимое канала. Слабые места передней брюшной стенки.
39. Диафрагма, ее части, функция, кровоснабжение и иннервация.
40. Мышцы шеи, их функции, кровоснабжение, иннервация. Фасции шеи.
41. Мимические мышцы. Кровоснабжение, иннервация.
42. Жевательные мышцы, кровоснабжение, иннервация.
43. Мышцы и фасции плечевого пояса, кровоснабжение, иннервация.
44. Мышцы и фасции плеча: кровоснабжение, иннервация. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их топография.
45. Мышцы и фасции предплечья: кровоснабжение, иннервация.
46. Подмышечная ямка: ее стенки, отверстия, их назначения. Канал плечевого нерва.
47. Анатомия ягодичной области (топография мышц, их фасции, кровоснабжение, иннервация).
48. Мышцы и фасции бедра, кровоснабжение, иннервация. Мышечная и сосудистая лакуна. «Приводящий» канал.
49. Бедренный канал, его стенки и кольцо (глубокое и подкожное).
50. Мышцы и фасции голени. Кровоснабжение, иннервация.



51. Топография голени (подколенная ямка, голено-подколенный канал).

Ш. АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.

1. Развитие пищеварительной системы: взаимоотношения желудка, кишки с брюшиной на разных этапах онтогенеза.

2. Ротовая полость: губы, преддверие рта, твердое мягкое небо, их строение, кровоснабжение, иннервация.

3. Зубы временные и постоянные, их строение, зубной ряд, его формула, кровоснабжение, иннервация зубов.

4. Язык: строение, функции, его кровоснабжение, иннервация.

5. Подъязычная и поднижнечелюстная слюнные железы: строение, положение, выводные протоки, кровоснабжение, иннервация.

6. Околоушная слюнная железа: положение, строение, выводной проток, кровоснабжение, иннервация.

7. Глотка, ее строение, кровоснабжение, иннервация. Лимфоидное кольцо, глотки.

8. Пищевод: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

9. Желудок: строение, топография, рентгеновское изображение, кровоснабжение, иннервация.

10. Тонкая кишка: ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

11. Двенадцатиперстная кишка: ее части, строение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

12. Брыжеечная часть тонкой кишки (тощая подвздошная кишка), кровоснабжение, иннервация.

13. Толстая кишка: ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

14. Слепая кишка: строение, отношение к брюшине: топография червеобразного отростка, кровоснабжение, иннервация.

15. Прямая кишка: отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

16. Печень: строение, топография, кровоснабжение, иннервация.

17. Желчный пузырь. Выводные протоки желчного пузыря и печени.

18. Поджелудочная железа: топография, строение, выводные протоки, кровоснабжение.

19. Топография брюшины и верхнем этаже брюшной полости. Малый сальник. Сальниковая и печеночная, поджелудочные сумки, их стенки.

20. Топография брюшины, «этажи» брюшной полости. Большой сальник.

21. Наружный нос. Носовая полость (обонятельные и дыхательные оболочки), кровоснабжение и иннервация слизистой оболочки.

22. Гортань: хрящи, соединения. Эластический конус гортани.

23. Мышцы гортани, их классификация, функция. Иннервация, кровоснабжение гортани.



24. Трахея, бронхи: топография, кровоснабжение, иннервация.
25. Легкие: строение, топография, кровоснабжение.
26. Анатомия, топография корней правого и левого легких, кровоснабжение, иннервация.
27. Плевра: ее отделы, границы, полость плевры, синусы плевры.
28. Средостение: отделы, границы средостения, их топография.
29. Почки: строение, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.
30. Топография почек: их оболочки. Регионарные лимфатические узлы.
31. Мочеточники, мочевого пузыря. Их строение, топография, кровоснабжение, иннервация. Мочеиспускательный канал, его половые особенности.
32. Яичко, придаток яичка, строение, кровоснабжение, иннервация. Особенности яичка.
33. Предстательная железа, семенные пузырьки. Бульбо-уретральные железы, их отношение к мочеиспускательному каналу. Кровоснабжение, иннервация предстательной железы.
34. Яичники, их топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.
35. Семенной канатик, его составные части. Мужские наружные половые органы. Их анатомия.
36. Матка: ее части, топография, связки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.
37. Маточная труба: строение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.
38. Влагалище: строение, кровоснабжение, иннервация, отношение к брюшине.
39. Мышцы и фасции мужской и женской промежности.
40. Анатомия брюшины в полости мужского и женского таза. Ее отношение к прямой кишке, мочевому пузырю, матке и другим органам.
41. Молочная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, пути оттока лимфы, регионарные лимфоузлы.

IV. АНАТОМИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМ

1. Общая анатомия кровеносных сосудов, закономерности их расположения. Характеристика микроциркуляторного русла.
2. Анастомозы артерий и анастомозы вен. Пути окольного (коллатерального) кровотока (примеры).
3. Венозные сплетения. Межсистемные и внутрисистемные анастомозы вен (кава-кавальные, кава-кава-портальные, порто-кавальные).
4. Особенности кровоснабжения плода и его изменения после рождения
5. Сердце: топография, проекция границ на переднюю грудную клетку, строение камер.
6. Особенности строения миокарда предсердий и желудочков. Проводящая система сердца. Перикард.



7. Кровоснабжение, иннервация сердца.
8. Сосуды большого круга кровообращения (общая характеристика).
9. Сосуды малого (легочного) круга кровообращения (общая характеристика). Закономерности их распределения в легких.
10. Аорта и ее отделы. Ветви дуги аорты и ее грудного отдела (париентальные и висцеральные).
11. Париентальные и висцеральные (парные и непарные) ветви брюшной части аорты. Особенности их ветвления и анастомозы вен.
12. Общая, наружная, внутренняя подвздошные артерии, их ветви.
13. Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и области.
14. Внутренняя сонная артерия, ее топография, ветви. Кровоснабжение головного мозга.
15. Подключичная артерия: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
16. Подмышечная и плечевая артерия: топография, ветви, области кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение плечевого сустава.
17. Артерии предплечья: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение локтевого сустава.
18. Артерии кисти. Артериальные ладонные дуги и их ветви.
19. Бедренная артерия, ее топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение тазобедренного сустава.
20. Подколенная артерия, ее ветви. Кровоснабжение коленного сустава.
21. Артерия голени: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
22. Артерия стопы: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
23. Верхняя полая вена, источники ее образования и топография. Непарная и полу-непарная вены, их анастомозы.
24. Плечеголовые вены, их образование, пути оттока венозной крови от головы, шеи и верхней конечности.
25. Нижняя полая вена, источники ее образования и топография. Притоки нижней полой вены и их анастомозы.
26. Воротная вена. Ее притоки, топография. Анастомозы воротной вены и ее притоков.
27. Вены головного мозга. Венозные пазухи твердой мозговой оболочки. Венозные выпускники (эмиссарии) и диплоические вены.
28. Поверхностные и глубокие вены верхней конечности и их топография.
29. Поверхностные и глубокие вены нижней конечности и их топография.
30. Принципы строения лимфатической системы (капилляры, сосуды, стволы, протоки), пути оттока лимфы в венозное русло.
31. Грудной проток, его образование, строение, топография, место впадения в венозное



русло.

32. Правый лимфатический проток, его образование, топография, место впадения в венозное русло.

33. Лимфатический узел как орган (строение, функция). Классификация лимфатических узлов.

34. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы головы и шеи.

35. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы нижней конечности.

36. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы верхней конечности.

37. Пути оттока от молочной железы, ее регионарные лимфатические узлы.

38. Лимфатическое русло легких и лимфатические узлы грудной полости.

39. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы органов брюшной полости.

40. Лимфатическое русло и регионарные лимфатические узлы таза.

41. Органы иммунной системы, их классификация. Центральные и периферические органы иммунной системы.

42. Центральные органы иммунной системы: костный мозг, вилочковая железа, строение, топография.

43. Периферические органы иммунной системы. Их топография, общие черты строения.

44. Селезенка: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

V. АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

1. Нервная система, ее значение в организме. Классификация нервной системы и взаимосвязь ее отделов.

2. Понятие о нейроне (нейроците). Нервные волокна, пучки, корешки, межпозвоночные узлы. Простая и сложная рефлексорная дуги.

3. Спинной мозг: сегментарность, внутреннее строение, кровоснабжение, локализация проводящих путей в белом веществе.

4. Развитие головного мозга – мозговые пузыри и их производные.

5. Серое и белое вещество на срезах полушарий мозга (базальные ядра, расположение, функциональное значение нервные пучков во внутренней капсуле).

6. Борозды и извилины верхнелатеральной поверхности полушарий большого мозга.

7. Борозды и извилины медиальной и базальной поверхности полушарий большого мозга.

8. Учение о динамической локализации функций в коре большого мозга в свете материалистического учения И.П.Павлова.

9. Комиссуральные и проекционные волокна полушарий головного мозга (мозолистое тело, ствол, спайки, внутренняя капсула).

10. Боковые желудочки мозга, их стенки, пути оттока спинномозговой жидкости.



11. Обонятельный мозг, его центральный и периферический отделы.
12. Промежуточный мозг, его части, их внутреннее строение.
13. Средний мозг, его части, их внутреннее строение.
14. Задний мозг, его части, внутреннее строение ядра заднего мозга.
15. Мозжечок, его строение – ядра мозжечка, ножки мозжечка.
16. Продолговатый мозг, внешнее и внутреннее строение ядра. Топография ядер черепных нервов.
17. Ромбовидная ямка, ее рельеф, проекция на нее ядер черепных нервов.
18. IV желудочек головного мозга, его стенки, пути оттока спинномозговой жидкости.
19. Проводящие пути экстероцептивных видов чувствительности (болевой, температурной, осязания, давления).
20. Проводящие пути проприоцептивной чувствительности мозжечкового и коркового направления.
21. Двигательные проводящие пирамидные и экстрапирамидные пути.
22. Ретикулярная формация головного мозга и ее функциональное значение.
23. Оболочки головного и спинного мозга, ее строение, субдуральное и субарахноидальное пространство.

V1. АНАТОМИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

1. Шейное сплетение, его топография, ветви, области иннервации.
2. Ветви надключичной части плечевого сплетения, области иннервации.
3. Ветви подключичной части плечевого сплетения.
4. Поясничное сплетение: строение, топография, нервы и области иннервации.
5. Крестцовое сплетение, его нервы и области иннервации.
6. Седалищный нерв, его ветви.
7. I, II пары черепных нервов. Проводящий путь зрительного анализатора.
8. III, IV, V пары черепных нервов, области иннервации. Пути зрачкового рефлекса.
9. V пара черепных нервов, ее ветви, их топография и области иннервации.
10. Лицевой нерв, его топография, ветви и области иннервации.
11. VIII пара черепных нервов и топография ее ядер. Проводящий путь органа слуха.
12. Блуждающий нерв, его ядра, их топография и области иннервации.
13. IX пара черепных нервов, их ядра, топография и области иннервации.
14. X, XI пары черепных нервов, их ядра, топография и области иннервации.



15. Вегетативная часть нервной системы, ее деление и характеристика отделов.
16. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Общая характеристика, узлы, распределение ветвей, краниальная, сакральная части.
17. Симпатический отдел вегетативной нервной системы, общая характеристика.
18. Шейный отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви, области иннервируемые ими.
19. Грудной отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви.
20. Поясничный и крестцовый отдел симпатического ствола, их узлы и ветви.
21. Симпатическое сплетение брюшной полости и таза (чревное, верхнее и нижнее брыжеечные, верхнее и нижнее подчревное сплетения).

УП. АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ.

1. Орган слуха и равновесия, общий план строения.
2. Наружное ухо, его части, строение. Кровообращение, иннервация.
3. Анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховые косточки, слуховая труба, ячейки сосцевидного отростка), кровоснабжение, иннервация.
4. Внутреннее ухо: костный и перепончатый лабиринт. Спиральный (Кортиев) орган. Проводящий путь слухового анализатора.
5. Орган зрения: общий план строения, глазное яблоко и его вспомогательный аппарат.
6. Преломляющие стрелы глазного яблока: роговица, жидкость камер глаза, хрусталик, стекловидное тело.
7. Сосудистая оболочка глаза, ее части, механизм аккомодации.
8. Сетчатая оболочка глаза. Проводящий путь зрительного анализатора..
9. Вспомогательный аппарат глазного яблока, мышцы, веки, слезный аппарат, конъюктива, их сосуды и нервы.
10. Орган вкуса и обоняния. Их топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

УШ. АНАТОМИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ.

1. Классификация желез внутренней секреции.
2. Бронхиогенные железы внутренней секреции: щитовидная, околощитовидная
3. Надпочечники: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.
4. Железы эктодермального происхождения – производные переднего отдела, нервной трубки.
5. Железы эктодермального происхождения – производные симпатического отдела нервной системы.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний,



Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:



- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями;
- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.



Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление студентов с теорией изучаемой темы и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.



Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 70 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению кейс-заданий

Кейс-задача - проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.

Сущность данного метода состоит в том, что учебный материал подается студентам в виде реальных профессиональных проблем (кейсов) характерных для определенного вида профессиональной деятельности. Работая над решением кейса, студент приобретает профессиональные знания, умения, навыки в результате активной творческой работы. Он самостоятельно формулирует цели, находит и собирает различную информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации. Процесс решения, промежуточные и итоговые результаты работы студента по решению кейса подлежат контролю.

Критерии оценки знаний при проведении кейс-заданий

Оценка «отлично» - правильное решение кейса, подробная аргументация своего решение, хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» - правильное решение кейса, достаточная аргументация своего решение, определённое знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «удовлетворительно» - частично правильное решение кейса, недостаточная аргументация своего решение.

Оценка «неудовлетворительно» - неправильное решение кейса, отсутствие необходимых знание теоретических аспектов решения кейса.



Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично»

выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, невыдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, вовремя защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).



Оценка «**зачтено**» ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;

- о знании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участие на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка «**незачтено**» ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Экзамен по дисциплине (модулю) преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всеобщие, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий,



нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-1.1 Знает и может использовать нормы медицинского права			
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
8			Судебная медицина
ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины			
8			Судебная медицина
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение взрослых
8			Педиатрия



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1 Знает и может использовать нормы медицинского права					
Знать: Знать: Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.
Уметь: Уметь: Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.					
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины					
Знать: Знать: правила и принципы профессионального поведения медицинского работника. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.
Уметь: Уметь: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.
Уметь: Уметь: грамотно оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональных решений, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больным в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «**Физиология возбудимых тканей**»

1. Биологические мембраны, их строение и функции. Виды транспорта ионов через мембраны, их роль.
2. Мембранный потенциал покоя, его происхождение.
3. Потенциал действия и его составные компоненты.
4. Понятие о возбудимых тканях. Свойства возбудимых тканей. Раздражимость и возбудимость.



5. Изменение возбудимости ткани при возбуждении.
6. Учение Н.Е. Введенского о парабиозе. Стадии парабиотического процесса, механизмы его возникновения.
7. Раздражители, их классификация. Понятие о раздражении.
8. Законы раздражения. Роль фактора крутизны нарастания силы раздражителя. Явление аккомодации.
9. Кривая силы-длительности. Хронаксия, реобаза, полезное время.
10. Способы количественной оценки степени возбудимости. Понятие о пороге раздражения и полезном времени. Понятие о лабильности возбудимых тканей.
11. Понятие о функциональном покое и функциональной активности.
12. Возбуждение, специфические и неспецифические проявления.
13. Структурно-функциональная организация скелетной мышцы (мышечное волокно, миофибрилла, саркомер, мио-филаменты).
14. Сократимость мышцы. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль ионов Ca^{2+} в инициации сокращения.
15. Химические и тепловые процессы в мышце при сокращении.
16. Изотонический, изометрический и ауксотонический режимы сокращения.
17. Одиночное мышечное сокращение и его периоды.
18. Нейромоторная единица. Количество мышечных волокон в нейромоторной единице в зависимости от функции мышцы.
19. Зависимость амплитуды сокращения от силы раздражителя и исходной длины мышцам (длины саркомера).
20. Тетанус и его виды.
21. Механизм возникновения тетанических сокращений.
22. Морфофункциональные основы мышечной силы.



23. Параметры, характеризующие сократительную способность мышцы.

24. Понятие об общей и абсолютной силе мышцы.

25. Абсолютная сила некоторых мышц человека. Динамометрия

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология дыхания» Значение дыхания для организма. Основные этапы процесса дыхания. Физиологическая роль дыхательных путей и легких. Функции легких (газообменная и негазообменная). Роль сурфактанта. Функции воздухоносных путей. Внешнее дыхание. Механизмы вдоха и выдоха при спокойном и глубоком дыхании. Причины изменения объема легких при вдохе и выдохе. Отрицательное давление в плевральной щели, его происхождение и изменения при дыхании. Схема Дондерса. Пневмоторакс. Эластическое (статическое) и неэластическое (динамическое) сопротивления дыхания, взаимоотношения между ними. Транспорт газов кровью. Содержание газов в крови. Связывание и транспорт O₂ кровью. Кривая диссоциации оксигемоглобина, ее сдвиги влево и вправо. Артерио - венозная разность O₂ и CO₂. Коэффициент утилизации O₂. Транспорт кровью углекислого газа. Роль карбоангидразы. Газообмен между кровью и тканями. Функциональные показатели дыхания. Альвеолярная и легочная вентиляции. Состав вдыхаемого, выдыхаемого и альвеолярного воздуха. Парциальное давление газов в атмосферном и альвеолярном воздухе. Механизм увеличения продолжительности задержки дыхания после гипервентиляции. Как влияет задержка дыхания на содержание кислорода в крови? Влияние на дыхание пониженного барометрического давления. Дыхание при повышенном барометрическом давлении. Понятие о кессонной болезни. Регуляция дыхания. Дыхательный центр и его структура, влияние на него гипоталамуса и коры больших полушарий. Автоматия ДЦ. Гуморальная регуляция автоматии дыхательного центра от газового состава крови. Центральные и периферические хеморецепторы, их роль в регуляции дыхания. Нервные механизмы регуляции дыхания. Собственные сопряженные рефлекс системы дыхания. Механизм периодической деятельности дыхательного центра. Особенности дыхания при мышечной работе, при пониженном и повышенном атмосферном давлении. Периодическое дыхание. Искусственное дыхание. Динамика нейрогенных и гуморальных механизмов легочной вентиляции при физической нагрузке. [Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу](#) «Физиология кровообращения» Функции сердечно-сосудистой системы. Структура кругов кровообращения. Движение крови в сердце. Значение клапанного аппарата сердца. Сердечный цикл и его фазы. Морфологические особенности сердечной мышцы. Функциональные особенности миокарда: а) особенности возбуждения и возбудимости, кривые ПД; б) особенности сократимости и сокращения сердечной мышцы, сопряжение возбуждения с сокращением; в) особенности метаболизма миокарда. Строение проводящей системы сердца. Автоматия сердца и его природа. опыты Станниуса. Градиент автоматии Гаскелла. Возникновение и проведение возбуждения в сердце. Значение атриовентрикулярной задержки. Блокады проведения. Электрические явления в сердечной мышце. Методы их исследования. Правило равностороннего треугольника Эйнтховена. Электрическая ось сердца и ее изменения. Электрокардиограмма здорового человека. Генез зубцов, интервалов и отрезков ЭКГ. Систолический показатель. Значение электрокардиографии в клинике. ВЭКГ. Изменение ритма сердечной деятельности. Экстрасистолия. Трепетание и мерцание сердца. Основные законы гемодинамики. Изменение кровяного давления по ходу кровотока. Классификация и роль различных сосудов. Причины непрерывности кровотока. Нагнетательная функция сердца. Систолический и минутный объемы, их определение. Объемная и линейная скорость. Изменения скорости течения крови по ходу кровотока. Время кругооборота крови и методы его определения. Артериальное давление крови и способы его измерения. Факторы, определяющие уровень артериального давления. Систолическое, диастолическое, среднединамическое и пульсовое давление. Артериальный пульс, его свойства. Сфигмограмма. Регуляция количества циркулирующей крови. Кровяные депо. Капилляры и система микроциркуляции. Течение крови в венах. Иннервация сосудов, механизм их сужения и расширения. Регуляция работы сердца: гемодинамический, нервные, внутри- и внесердечные механизмы. Действие медиаторов на МП и обмен сердца. Гуморальные влияния на сердце. Гемодинамический центр и его структура. Рецепторы ССС. Тонус центров, регулирующих систему кровообращения. Рефлекторная регуляция гемодинамики: сопряженные рефлекс, их роль и механизмы.



Собственные рефлексы ССС и саморегуляция кровообращения. Влияние коры больших полушарий на гемодинамику. Гуморальная регуляция кровообращения: прессорные и депрессорные агенты. Особенности кровообращения сердца, легких и головного мозга. Гистогематический барьер, его строение и значение. Механизмы проницаемости сосудов и его регуляция. ГЭБ (Л. С. Штерн). Лимфообразование и лимфообращение. Механизм образования тканевой жидкости и лимфы. Состав лимфы. Регуляция образования и течения лимфы. [Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология пищеварения и обмена веществ»](#) Пищевые мотивации. Физиологические механизмы голода и насыщения. Аппетит. Типы пищеварения в зависимости от особенностей гидролиза и его локализации. Физико-химические свойства слюны, ее роль в пищеварении. Зависимость количества и качества слюны от физико-химических свойств пищи. Методы исследования деятельности слюнных желез. Рефлекторный механизм слюноотделения. Парасимпатическая и симпатическая иннервация слюнных желез. Количество выделяемой слюны у человека и факторы, его определяющие. Физиологическая роль слюны у человека. Пищеварительные и непиварительные функции системы пищеварения. Особенности регуляции функций пищеварительной системы. Пищеварение в полости рта. Слюноотделение (состав и свойства слюны), жевание, глотание. Механизмы их регуляции. Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Роль соляной кислоты желудочного сока. Физиологические механизмы защиты слизистой оболочки желудка от действия повреждающих факторов. Механизмы регуляции секреции желудочного сока (роль нервных и гуморальных факторов). Роль гастроинтестинальных пептидов. Моторная и эвакуаторная функции желудка натощак и после приема пищи. Пищеварение в тонкой кишке. Строение слизистой оболочки, механизмы образования кишечного сока и его состав. Регуляция секреции тонкой кишки (роль нервных и гуморальных факторов). Пристеночное пищеварение и его значение. Полостной и мембранный гидролиз пищи. Связь пристеночного пищеварения со всасыванием. Пищеварение в толстой кишке. Значение микрофлоры. Всасывание в различных отделах ЖКТ. Пассивные и активные механизмы всасывания. Всасывание воды, минеральных солей, продуктов переваривания: белков, жиров и углеводов. Регуляция всасывания. Антиоксическая функция печени. Роль поджелудочной железы в пищеварении. Состав и свойства сока поджелудочной железы. Механизмы регуляции секреции сока поджелудочной железы. Роль печени в пищеварении Состав и свойства желчи, ее участие в процессах пищеварения. Механизмы регуляции желчеобразования и желчевыделения. Непиварительные функции печени. Моторная функция тонкого кишечника и ее регуляция. Пищеварение в толстом кишечнике. Значение для организма микрофлоры толстого кишечника. Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Центральная нервная система»

1. Принципы, способы, механизмы, средства и формы управления.
2. Общий план строения и значение нервной системы для организма.
3. Нейрон, его физиологические свойства, классификация.
4. Синапсы в ЦНС. Строение, классификация, функциональные свойства.
5. Понятие рефлекса, биологическое значение рефлекса.
6. Рефлекторная дуга, её составные части. Классификация рефлексов. Понятие «рефлекторного кольца».
7. Развитие рефлекторной теории в трудах И.М.Сеченова, И.П.Павлова,



8. Учение П.К.Анохина о функциональных системах. Полезный приспособительный результат как главный системообразующий фактор. Роль обратной афферентации.
9. Рецептивное поле рефлекса, время рефлекса, его зависимость от силы раздражения.
10. Передача возбуждения в синапсах. Классификация синапсов.
11. Спинной мозг: морфофункциональные особенности, закон Белла-Мажанди, свойства нейронов спинного мозга, основные функции спинного мозга: проводниковая, рефлекторная. Важнейшие спинальные рефлексы (соматические и вегетативные).
12. Спинальный шок, синдром Броун-Секара, механизмы возникновения.
13. Понятие о нервном центре, его функциях и свойствах.
14. Явление суммации возбуждения в нервных центрах, ее виды, значение и механизм. Свойства ВПСР и их роль в формировании суммации.
15. Понятие об иррадиации возбуждения в ЦПС.
16. Дивергенция как морфофункциональный субстрат иррадиации.
17. Роль силы и длительности действующего раздражителя в инициации процесса иррадиации возбуждения.
18. Законы иррадиации возбуждения в спинном мозге.
19. Характеристика процесса торможения в ЦНС. Основные виды торможения, их механизмы. Торможение в нервных центрах.
20. Взаимоотношения между процессами возбуждения и торможения.
21. Строение и функции продолговатого мозга, за какие рефлексы отвечает продолговатый мозг.
22. Каково строение и функции мозжечка, типы нейронов в сером веществе мозжечка?
23. Каково строение и функции среднего мозга?
24. Из каких отделов состоит промежуточный мозг, и каковы функции этих отделов?



25. Гипоталамо-гипофизарная система как высший подкорковый регулятор.

26. Строение коры головного мозга.

27. Первичные, вторичные, третичные зоны коры.

28. Кортикальные ядра анализаторов.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к зачету (экзамену) по дисциплине

ОБЩАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Строение плазматической мембраны, роль ионных каналов, молекул - переносчиков, насосов, рецепторов. Виды транспорта веществ через мембрану клетки. Потенциал покоя и потенциал действия: их происхождение. Фазы потенциала действия. Классификация нервных волокон, особенности проведения возбуждения по миелиновым и безмиелиновым волокнам. Законы проведения возбуждения по нервным волокнам. Нервно-мышечный синапс. Формирование потенциала конечной пластинки (ПКП). Роль ацетилхолина и холинэстеразы. Отличия ПКП от потенциала действия. Режимы и типы сокращений скелетных мышц. Характеристика двигательных единиц. Электромеханическое сопряжение. Теория скольжения: роль ионов кальция, регуляторных и сократительных белков в мышечном сокращении и расслаблении. Физиологические особенности гладких мышц. Механизм передачи возбуждения в центральных синапсах, возбуждающие и тормозные медиаторы, формирование возбуждающего постсинаптического потенциала (ВПСП) и тормозного постсинаптического потенциала (ТПСП). Нервно-рефлекторная регуляция физиологических функций. Понятие о рефлексе, рефлекторной дуге. Классификация рефлексов. Понятие о сенсорных системах: структура и роль. Классификация рецепторов. Рецепторный и генераторный потенциалы. Кодирование сенсорной информации. Светопреломляющие среды глаза. Рефракция и ее аномалии. Понятие об остроте зрения. Механизмы аккомодации глаза. Строение сетчатки. Светочувствительный аппарат глаза, фоторецепторы и зрительные пигменты, фотохимические процессы при действии света. Трехкомпонентная теория цветного зрения. Звукоулавливающие, звукопроводящий и рецепторный отдел слуховой системы. Анализ высоты и силы звука, адаптация органа слуха к звукам разной интенсивности. Вегетативная нервная система: топография, структура рефлекторной дуги, виды вегетативных рефлексов, характер влияния на функции внутренних органов, тонус вегетативных центров. Роль гипоталамуса в регуляции вегетативных, эндокринных функций, в поддержании гомеостаза, в формировании мотиваций и эмоций, адаптивных реакций организма. Гормоны: классификация, химическая природа, механизмы секреции и депонирования, транспорт, метаболизм и выведение гормонов из организма. Гипоталамо-аденогипофизарная система. Гормоны аденогипофиза. Гипоталамо-нейрогипофизарная система. Гормоны задней доли гипофиза. Гормоны коры и мозгового слоя надпочечников: влияние на обмен веществ и физиологические функции организма. Гормоны щитовидной железы: влияние на обмен веществ и функции организма. Регуляция симптомов гипер- и гипofункции щитовидной железы. Эндокринная функция поджелудочной железы. Значение гормонов поджелудочной железы в регуляции обмена веществ. Гормональная регуляция уровня сахара в крови. Гормональная регуляция обмена кальция в организме.

ЧАСТНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Буферные системы крови, их роль в поддержании кислотно-щелочного равновесия. Нормальные показатели кислотно-основного состояния крови. Эритроциты, их структура и



физиологическое значение, старение и разрушение Физиологические эритроцитозы. Регуляция эритропоэза. Гемоглобин его структура и свойства. Виды гемоглобина. Роль гемоглобина в транспорте газов крови и поддержании постоянства pH крови. Лейкоциты, их формы. Лейкоцитарная формула здорового человека. Перераспределительные и истинные лейкоцитозы. Тромбоциты. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. Коагуляционный гемостаз, его фазы. Противосвертывающая и фибринолитическая системы, их роль в поддержании жидкого состояния крови. Естественные антикоагулянты. Анализ цикла сердечной деятельности. Основные показатели работы сердца. Клапанный аппарат сердца. Анализ состояния клапанов сердца в ходе кардиоцикла. Тоны сердца и их происхождение. Автоматия сердца, природа ритмического возбуждения сердца, структура и функции проводящей системы. Градиент автоматии. Гетеро- и гомеометрическая регуляции шаботы сердца, их механизмы и условия осуществления. Экстракардиальная иннервация. Влияние блуждающих и симпатических нервов на сердце. Тонус центров экстракардиальных нервов и факторы его обуславливающие. Линейная и объемная скорость кровотока в разных участках кровеносного русла, их зависимость от площади сечения русла и диаметра отдельного сосуда. Время кругооборота крови. Особенности движения крови по венам. Кровяные депо. Роль венозного возврата в регуляции сердечного выброса. Система микроциркуляции. Факторы, влияющие на капиллярный кровоток. Механизмы обмена веществ через капиллярную стенку. Кровяное давление, Факторы его определяющие. Изменение кровяного давления по ходу сосудистого русла. Особенности движения крови по артериям. Основные сосудистые рефлексогенные зоны. Регуляция сосудистого тонуса при раздражении механо- и хеморецепторов этих зон. Внешнее дыхание. Биомеханика вдоха и выдоха. Механизмы формирования эластической тяги легких. Значение сурфактанта для нормальной вентиляции легких. Сущность процессов газообмена. Механизм обмена газами между альвеолярным воздухом, кровью, межклеточной и внутриклеточной жидкостями. Парциальное давление и напряжение газов в различных средах. Кислородная емкость крови. Анализ кривой диссоциации оксигемоглобина. Транспорт углекислоты кровью. Гидрокарбонатная и карбаминовая формы связи CO₂. Роль карбоангидразы в переносе CO₂ кровью. Дыхательный центр и его отделы (дорсальная и вентральная группы респираторных нейронов, пневмотаксический центр). Автоматия дыхательного центра. Регуляция дыхания при изменении газового состава крови, при раздражении механорецепторов легких. Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Регуляция секреции желудочного сока. Фазы секреции. Панкреатический сок, его состав и роль в пищеварении. Регуляция панкреатической секреции. Фазы секреции. Желчеобразовательная функция печени. Условия и механизмы выхода желчи в кишечник. Роль желчи в пищеварении. Регуляция желчеобразования и желчевыделения. Состав и свойства кишечного сока, его роль в пищеварении. Регуляция секреции. Типы пищеварения в зависимости от локализации гидролитических ферментов. Виды моторной деятельности различных отделов желудочно-кишечного тракта. Регуляция моторики. Механизмы и особенности всасывания пищевых веществ. Регуляция всасывания. Рациональное сбалансированное питание. Роль углеводов, жиров, белков, витаминов и минеральных веществ в организме. Физиологическая сущность механизмов теплопродукции. Образование первичного и вторичного тепла. Механизм теплоотдачи. Понятие о термонеutralной зоне. Тепловой баланс. Этапы высвобождения энергии в организме. Основной и общий обмен, влияние на них эндогенных факторов и факторов внешней среды. Функции почек. Механизм клубочковой фильтрации, факторы, определяющие уровень эффективного фильтрационного давления. Сравнительный состав плазмы крови, первичной и вторичной мочи. Механизмы реабсорции различных веществ в проксимальном и дистальном сегментах нефрона. Секреторная функция почек. Механизм концентрирования мочи.

Профильные вопросы по нормальной физиологии для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология»:

1. Физиологические свойства жевательных мышц: возбудимость, проводимость, сократимость.
2. Методы исследования свойств жевательных мышц: электромиография, гнатодинамометрия, хронаксиметрия.



3. Возбудимость как физиологическое свойство зуба. Изменение возбудимости при заболеваниях. Электроодонтогностика.
4. Минеральный состав зуба. Роль гормонов щитовидной железы и паращитовидных желез в регуляции минерального обмена зубов.
5. Регуляция деятельности слюнных желез. Рефлекторная регуляция слюноотделения. Влияние парасимпатических и симпатических нервов на деятельность слюнных желез.
6. Состав и свойства слюны. Состав слюны разных слюнных желез. Методы получения слюны и исследование ее свойств.
7. Функции слюны: пищеварительная, трофическая, защитная.
8. Гемостаз. Значение гемостаза в стоматологической практике.
9. Акт жевания. Роль жевательных мышц, механорецепторов полости рта и вкусовых рецепторов в регуляции жевания. Мастикациография.
10. Всасывательная функция слизистой оболочки рта. Роль рецепторов полости рта в регуляции секреторной и моторной функций пищеварительного тракта.
11. Роль питания в формировании тканей зуба.
12. Основные виды вкусовых ощущений. Методы исследования вкусовых ощущений, порогов вкусовой чувствительности, значение пространственной величины вкусового раздражения.
13. Значение обонятельного анализатора в пищедобывательном поведении. Роль взаимодействия вкусового и обонятельного анализаторов. Метод исследования взаимодействия анализаторов во вкусовом ощущении.
14. Особенности болевой чувствительности структур полости рта. Характеристика зубной боли: иррадирующая, продолжительная.
15. Обезболивание в стоматологии. Взаимодействие ноци - и антиноцицептивных систем. Болевые точки.
16. Физиологические основы обезболивания. Немедикаментозное обезболивание (охлаждение, акупунктура, электроакупунктура).
17. Стресс и его причины. Стресс у стоматологических больных. Стомалгии.
18. Рабочий динамический стереотип. Значение его формирования в работе врача-стоматолога.



1. Классификация типов психики по возбудимости и впечатлительности, по выраженности и соотношению процессов возбуждения и торможения (И.П. Павлов). Значение этих знаний для стоматологической практики.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов



результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет - это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении



которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.



Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Гигиена

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение взрослых
8			Педиатрия
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
4			Профилактика и коммунальная стоматология
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
5			Гигиена
6			Хирургические болезни
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Эпидемиология
ПКУВ-13.1 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде			
10			Онкостоматология и лучевая терапия
5			Гигиена
ПКУВ-13.2 Применяет формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний - популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений			
5			Гигиена
78			Детская стоматология
ПКУВ-13.3 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни			
5			Гигиена
ПКУВ-13.4 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни			
5			Гигиена
9			Детская челюстно-лицевая хирургия
ПКУВ-4.1 Знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины			
6			Цифровая трансформация отрасли
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ПКУВ-4.2 Проводит сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости			
6			Цифровая трансформация отрасли
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
910			Клиническая стоматология
ПКУВ-4.3 Владеет методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости; навыками эффективной коммуникации; навыками оценки последствий и рисков при принятии управленческих решений в стоматологической организации			



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
6			Цифровая трансформация отрасли

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.1 Знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины					
Знать: Знать: организацию медицинской, в том числе стоматологической, помощи населению; виды медицинского страхования; правила деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: проводить сбор и медико-	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
статистический анализ информации о показателях здоровья населения и стоматологической заболеваемости; методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости.			допускаются пробелы		
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.3 Владеет методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости; навыками эффективной коммуникации; навыками оценки последствий и рисков при принятии управленческих решений в стоматологической организации					
Знать: Знать: основные этапы организации статистического исследования; Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение; Соотношение основных факторов, влияющих на здоровье населения в т.ч. детей; Определение медицинской демографии, ее основные разделы и показатели; Источники медико-демографической информации и роль врачей в ее сборе и анализе; Основные тенденции медико-демографических процессов и факторы, их определяющие.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: провести научно-практическое исследование по изучению состояния здоровья, организации медицинской помощи, анализу деятельности медицинских организаций в т.ч. стоматологически	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х; Определять факторы, влияющие на здоровье; применять полученные показатели для оценки состояния здоровья, оценки деятельности учреждений здравоохранения, планирования медицинской помощи.					
Владеть: Владеть: использовать полученную информацию о заболеваемости при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения, планировании медицинской помощи и при обучении на профильных кафедрах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности					
Знать: Знать: особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть:	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональных решений, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больным в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.</p> <p>Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>					
<p>Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.4 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
<p>Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
<p>Уметь: Уметь: оценивать факторы индивидуального риска развития распространенных заболеваний по определенному алгоритму.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: Владеть: навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
наиболее распространенных заболеваний.					
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.3 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни и устранению факторов риска.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.3 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: Знать: формы и методы с	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Блиц-опрос, контрольные



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
анитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний.			отдельные пробелы знания	знания	вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни и устранению факторов риска.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.2 Применяет формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний - популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений					
Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительской работы по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: популярно изложить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений.			ошибки		
Владеть: Владеть: выделяет факторы риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.2 Проводит сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости					
Знать: Знать: теоретическую основу общественного здоровья и здравоохранения, как научной дисциплины и предмета преподавания (задачи, предметы, методы, принципы); Основные определения и понятия медицинской статистики; Значение статистического метода при изучении общественного здоровья и организации здравоохранения; Основные методы, применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи в т.ч. стоматологической; Основные этапы организации статистического исследования; Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: правильно	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
применять в научно-практической работе статистический метод исследования при оценке состояния здоровья населения и организации стоматологической помощи; определить силу и направление связи между изучаемыми явлениями; интерпретировать результаты, полученные после метода стандартизации.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: использовать полученную демографическую информацию при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждения здравоохранения, планировании медицинской помощи; Использовать полученную информацию о заболеваемости при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения, планировании медицинской помощи; Использовать способы группировки статистических данных для построения групповых и комбинационных таблиц.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.1 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде					
Знать: Знать: значение гигиены полости рта в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения; средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним; методы и средства профилактики стоматологических заболеваний.			пробелы знания		задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: обучать детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта; проводить индивидуальный подбор средств гигиены полости рта; применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях; проводить профессиональную гигиену полости рта.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.			пробелы знания		задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты,
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства ; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.4 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: Уметь: оценивать факторы индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний по определенному алгоритму.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Владеть: Владеть: навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Определение гигиены, как науки. Цели, задачи, методы. Место гигиены среди медицинских наук. Дифференциация современной гигиены. Экологическая направленность преподавания гигиены. В чем ее суть?

2. Санитария – определение, цели, задачи. Федеральная служба по надзору в сфере соблюдения прав потребителя и благополучия человека России. История создания и развития.

3. Значение знаний гигиены и экологических проблем для врачебных специальностей лечебного профиля. Понятия «первичная» и «вторичная» профилактика. Место и роль врача-лечебника в решении задач профилактической медицины.

4. История развития гигиены, как науки в России. Выдающиеся ученые-гигиенисты и их вклад в развитие гигиены.

5. Развитие и роль профилактического направления отечественной медицины в охране и укреплении здоровья населения страны.

6. Важнейшие эколого – гигиенические проблемы современного мира. Основные группы факторов внешней среды, изучаемые гигиеной. Характер и особенности изменений



окружающей среды в начале XXI века.

7. Основные источники денатурации внешней среды, их происхождение, значение в нарушении здоровья населения.
8. Гигиеническое нормирование, его значение в системе профилактических мер. Особенности гигиенического нормирования в различных странах. Определение понятий ПДК, ПДУ, ОБУВ.
9. Практическое значение гигиенического нормирования (гигиеническое, юридическое и экономическое). Схема (этапы) исследований для обоснования ПДК (схема кафедры гигиены СтГМУ).
10. Физические свойства воздуха, их физиолого-гигиеническое значение. Методы определения. Общие понятия о погоде, климате, микроклимате, их гигиеническая оценка.
11. Возможные последствия воздействий физических свойств воздуха на организм. Основные механизмы терморегуляции организма. Понятие акклиматизации. Физиологические и социально-гигиенические меры по обеспечению микроклиматического комфорта человека.
12. Воздействие гелио-космических факторов на здоровье человека. Прикладное значение знаний о метеопатиях в системе «вторичной» профилактики.
13. Методы комплексной оценки воздействия метеофакторов на организм человека (оценка по кататермометру, эффективно-эквивалентные и результирующая температуры), их сравнительная характеристика, приборы для их определения.
14. Химический состав атмосферы, физиолого-гигиеническое значение основных компонентов атмосферного воздуха.
15. Основные «загрязнители» и источники загрязнения атмосферного воздуха. Эколого – гигиенические проблемы загрязнения воздушной среды и пути их решения.
16. Влияние загрязнений атмосферы на здоровье людей. Основные виды болезней человека, формирующихся под влиянием атмосферных загрязнений. Понятие об экопатологии, механизмах ее формирования и клинических проявлениях.
17. Основные группы мероприятий по оздоровлению воздушной среды. Законодательство по охране атмосферного воздуха в России.
18. Гигиена воды. Общие сведения о воде. Напряженность водного баланса Земли и основные его причины. Значение воды для условий жизни и сохранения здоровья человека.
19. Системы водоснабжения населенных мест (централизованная, децентрализованная, смешанная). Их значение в формировании здоровья, быта и условий жизни людей.



20. Основные виды болезней людей, формирующихся в условиях нарушения качественного водоснабжения населенных мест.
21. Нормы водопотребления, их социально-гигиеническое обоснование. Государственный санитарный надзор и лабораторный контроль в области водоснабжения населенных мест.
22. Гигиенические требования к качеству воды для хозяйственно-питьевых нужд. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» Основные положения.
23. Оценка питьевой воды по органолептическим, физико-химическим показателям. Обобщенные нормативные показатели содержания в воде вредных химических веществ, получивших глобальное распространение.
24. Оценка качества питьевой воды по микробиологическим и радиационным показателям ее безопасности.
25. Вода местных источников водоснабжения. СанПиН 2.1.4.1.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения».
26. Способы и методы улучшения качества воды, общая характеристика. Очистка воды коагулянтами, методика подбора их дозы. Основные способы обеззараживания воды (химические, физические) и их сравнительная гигиеническая характеристика.
27. Источники водоснабжения, их общая гигиеническая характеристика. ГОСТ 2761-84 «Выбор водоисточника». Зоны санитарной охраны водоёмов, их роль в обеспечении качества воды.
28. Эколого-гигиенические проблемы, связанные с денатурацией водных ресурсов планеты Земля. Основные источники загрязнения, пути решения проблем.
29. Гигиена населенных мест ее задачи. Гигиенические требования к выбору участка, планировке и застройке жилыми зданиями.
30. Современные проблемы гигиены города. Урбанизация, как социально-гигиеническое явление. Ее значение в формировании быта, жизни и здоровья населения.
31. Основные градообразующие факторы, их общая характеристика, значение в формировании населенных мест. Функциональное зонирование территории города и его гигиеническое значение.
32. Озеленение городов. Значение в формировании условий жизни населения, рекомендуемые нормы зеленых насаждений и их видов.
33. Городской шум, как эколого-гигиеническая проблема. Источники шума, допустимые гигиенические нормы, пути предупреждения вредного действия.



34. Гигиенические требования к жилищу человека. Значение жилища в обеспечении здоровья и здорового образа жизни. Принципы обоснования норм жилой площади.

35. Жилище, как основное звено среды обитания человека. Состав квартиры. Гигиенические требования к жилым и подсобным помещениям квартиры.

36. Гигиенические требования к планировке и ориентации жилых зданий. Нормирование естественного и искусственного освещения жилых и подсобных помещений.

37. Гигиенические требования к санитарному благоустройству жилищ (отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация). Микроклимат жилищ и его гигиеническая оценка. Методы и приборы для его оценки.

38. Основные системы строительства лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Их достоинства, недостатки. Основные критерии при выборе систем застройки больничных комплексов.

39. Гигиенические требования к больничному участку: планировка, благоустройство, озеленение. Функциональное зонирование территории больницы, его значение в обеспечении санитарно-охранительного режима ЛПУ.

40. Требования к санитарно-техническому благоустройству больниц (отопление, вентиляция, канализация, освещение). Правила спуска «больничных» сточных вод в общегородскую канализацию.

41. Особенности в устройстве и эксплуатации вентиляционных систем больничных (палатных) секций.

42. Основные гигиенические требования к планировке, освещению и содержанию палат лечебных учреждений. Правила расстановки мебели в палатах, их обоснование.

43. Современные требования к воздухообмену в больничных палатах (воздушный куб на 1 койку в час), их научное обоснование. Основные критерии оценки качества воздушной среды в больничных палатах.

44. Гигиенические требования к внутренней планировке больниц (палатная секция). Основные функциональные помещения больничной (палатной) секции, их назначение, гигиенические требования к ним.

45. Особенности планировки палатных секций инфекционных больниц (отделений). Устройство и оборудование боксов и полубоксов, правила работы в них.

46. Гигиенические требования к планировке хирургического отделения. Операционные блоки, особенности их устройства и эксплуатации.

47. Методы гигиенического контроля за состоянием воздуха в палатах, необходимое инструментальное оснащение. Мероприятия по обеспыливанию и дезинфекции воздуха в



больничных помещениях.

48. Гигиена питания, определение, цели, задачи, методы исследований. Основные понятия: пища, пищевые продукты и пищевые вещества, их определение и гигиеническая характеристика.

49. Питание и болезни человека. Классификация. Болезни, непосредственно связанные с количественными и качественными нарушениями питания.

50. Основные гигиенические требования к пище. Методы оценки качества и количественного состава пищи.

51. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, принципы их построения, значение в обеспечении рационального питания населения.

52. Основные критерии физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах трудоспособного населения.

53. Основные критерии оценки формирования рационов индивидуального питания. Способы расчета суточной потребности в энергии и пищевых веществах конкретного человека с целью рационализации его питания.

54. Принципы изучения адекватности питания потребностям организма. Понятия: сбалансированное, адекватное, рациональное питание, определение и физиолого-гигиеническое обоснование.

55. Санитарная экспертиза качества пищевых продуктов, ее значение в сохранении здоровья людей. Лабораторный контроль за качеством молока.

56. Лечебно-профилактическое питание. Определение, виды, назначение и правила выдачи.

57. Характеристика биологически активных веществ, входящих в рационы лечебно-профилактического питания (витамины, аминокислоты, пектины, глютаминовая кислота), и их протекторное значение.

58. Краткая характеристика рационов лечебно-профилактического питания и рекомендации к их применению. Особенности их формирования.

59. Пищевые инфекции и пищевые отравления: определение, особенности, выделяющие эти заболевания среди других форм патологии человека.

60. Классификация пищевых отравлений, общие принципы ее построения. Краткая характеристика основных групп.

61. Пищевые токсикоинфекции: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.



62. Пищевые токсикозы микробного происхождения: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

63. Пищевые отравления немикробного происхождения: общая характеристика, принципы профилактики.

64. Основные группы микотоксикозов: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

65. Общие принципы профилактики пищевых отравлений. Порядок расследования пищевых отравлений. Задачи врача-лечебника в очаге пищевого отравления.

66. Определение гигиены (медицины) труда и профпатологии, как науки. Предмет изучения, цели и задачи гигиены труда. Общие сведения о профзаболеваниях.

67. Факторы производственной среды. Профессиональные опасности и вредности. Определение, классификация. Значение знаний формирования производственной среды для эффективной профилактики профессиональной патологии.

68. Профессиональные вредности физической природы, общая характеристика. Колебательные движения, как фактор производственной среды. Физические понятия, способы измерения и оценки.

69. Вибрация на производстве, основные источники. Вибрационная болезнь, условия ее возникновения и принципы предупреждения. Нормирование.

70. Шум в условиях производства, его определение, виды и основные источники. Вредное действие шума на организм работающих. Профилактика шумовой патологии.

71. Ультразвук в производственных условиях. Сферы использования. Механизм вредного действия. Возможные виды патологии. Профилактика.

72. Промышленная пыль (термины, понятия). Свойства пыли, имеющие значение для гигиены труда и клиники профзаболеваний. Общая характеристика.

73. Пылевые заболевания легких различной этиологии. Общая характеристика. Принципы профилактики.

74. Силикоз, как важнейшая форма профессиональной пылевой патологии: этиология, патогенез, особенности клиники, принципы лечения. Профилактика силикоза в горнорудной промышленности.

75. Гигиена труда медработников. Определение, цели, задачи, методы исследований.

76. Классификация основных врачебных специальностей. Специфика труда медработников.



77. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-хирургов. Меры профилактики.

78. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-терапевтов. Меры профилактики.

79. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-анестезиологов. Меры профилактики.

80. Гигиена труда женщин. Особенности вредного действия факторов производственной среды на женский организм. Законодательство по охране женского труда.

81. Гигиена детей и подростков: определение, причины выделения. Связь с другими разделами медицины с педагогикой. Цели, задачи, методы исследований.

82. Периодизация детского и юношеского возраста. Классификация основных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков. Основные гигиенические требования к структуре детских дошкольных учреждений.

83. Задачи и обязанности врачей детских учреждений в вопросах охраны здоровья и улучшения физического развития подрастающего поколения.

84. Факторы и условия, влияющие на развитие человека. Классификация. Общая характеристика.

85. Понятие «секулярного тренда» («векового сдвига»). Основные его проявления. Теории, объясняющие явления «векового сдвига» и их критическая оценка.

86. Гигиенические требования к размещению, устройству и оборудованию школьного участка в современных условиях.

87. Типы школ и школьных зданий. Основные гигиенические требования к планировке, структуре и содержанию школьных зданий.

88. Гигиенические требования к устройству, оборудованию и микроклимату основных учебных помещений (классы, кабинеты, лаборатории).

89. Учебная мебель и современные гигиенические требования к ней.

90. Методы оценки физического развития детей и подростков, их достоинства и недостатки.

91. Характеристика метода комплексной оценки физического развития и состояния здоровья детей и подростков.



92. Личная гигиена, как раздел общей гигиены, ее значение для здоровья. Понятие о здоровом образе жизни.

93. Основные гигиенические свойства одежды и материалов для ее изготовления. Одежда из синтетических тканей ее физиолого-гигиеническая оценка.

94. Обувь, классификация. Основное назначение обуви, ее гигиеническая характеристика. Уход за обувью.

95. Гигиенический уход за телом, одеждой, жилищем. Значение этих мер в формировании здоровых условий жизни, быта, труда.

96. Общие сведения о радиационной гигиене. Причины выделения в самостоятельную дисциплину.

97. Основные понятия, связанные с радиоактивными процессами. Биологическое действие ионизирующего излучения. Характеристика последствий облучения.

98. Понятие о естественном радиационном фоне. Источники радиационного загрязнения внешней среды. Структура доз от различных источников.

99. Принципы и способы защиты от источников ионизирующего излучения.

100. Методы и приборы для определения радиоактивности объектов окружающей среды. Критерии оценки степени радиоактивности.

101. Принципы и организация дезактивации объектов окружающей среды при загрязнении их радиоактивными веществами.

102. Радиационная безопасность в медицинской радиологии. Правила захоронения радиоактивных отходов и отбросов. Меры защиты при работе с открытыми и закрытыми источниками.

103. Основные принципы радиационной безопасности населения. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99), их общая характеристика.

104. Предмет, содержание и задачи военной гигиены. Задачи гигиенического обеспечения войск. Причины выделения военной гигиены в самостоятельную науку.

105. Общая гигиеническая характеристика внешней среды и условий труда военнослужащих в современной армии.

106. Гигиеническое обеспечение марша. Подготовка, режим отдыха, профилактика утомления.



107. Гигиеническое обеспечение перевозки войск по железной дороге и водным транспортом. Роль и задачи медицинской службы.

108. Гигиеническое обеспечение автомобильных перевозок. Круг обязанностей медицинской службы.

109. Нормы водоснабжения войск в стационарной и полевой обстановке. Организация полевого водоснабжения войск. Разведка источников водоснабжения. Роль и задачи медслужбы.

110. Табельные средства улучшения качества воды в полевых условиях, их принципиальное устройство, характеристика «работы» в различных условиях (применение средств массового поражения).

111. Табельные средства добычи, транспортировки и хранения воды в полевых условиях.

112. Обеззараживание воды в колодце, как возможном источнике водоснабжения в полевых условиях. Гиперхлорирование и дехлорирование воды (сущность процессов).

113. Задачи медслужбы в области питания военнослужащих Продовольственные армейские пайки, их общая гигиеническая оценка.

114. Основные уставные критерии формирования суточного довольствия солдата, их характеристика и физиолого-гигиеническое обоснование.

115. Основные подходы к гигиенической оценке суточного рациона военнослужащего.

116. Основные методы консервирования пищевых продуктов. Консервы, их пищевая ценность. Методы исследования и значение консервов в питании военнослужащих и при ЧС.

117. Сухари, пищевые концентраты, методы исследования и значение консервов в питании военнослужащих и при ЧС.

118. Гигиеническая характеристика условий труда в ракетных войсках. Определяющие неблагоприятные факторы и их общая гигиеническая характеристика.

119. Меры профилактики вредного действия ракетного топлива, предупредительный и текущий санитарный надзор.

120. Физиолого-гигиеническая характеристика условий труда в военной авиации. Технический прогресс в авиации и гигиенические проблемы.

121. Вредное действие перепадов барометрического давления при высотных полетах и разгерметизации кабины. Средства спасения летчиков.



122. Перегрузки в авиации, их физическая сущность, профилактика вредного действия.

123. Средства спасения и жизнеобеспечения при аварийных ситуациях в авиации. Их медицинская оценка.

124. Общая гигиеническая характеристика условий труда танкистов, основные вредные факторы и меры профилактики.

125. Пороховые газы, условия накопления в закрытых пространствах, характеристика вредного действия. Меры профилактики.

126. Гигиена военной одежды и обуви. Личная гигиена солдата.

127. Гигиеническая характеристика условий труда на радиолокационных станциях. Биологическое действие СВЧ-поля. Нормирование ППМ для рабочих мест РЛС.

128. Принципы и способы защиты личного состава РЛС от вредного действия СВЧ-поля.

129. Организация санитарной обработки личного состава войск в условиях применения оружия массового поражения.

130. Общие гигиенические требования к казармам. Планировка основных помещений, санитарно-технические требования к их содержанию.

Примерные тестовые задания к практическим занятиям

Выбрать несколько правильных ответов

1. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением?

1. Активная форма туберкулеза
2. Заболевания щитовидной железы
3. Заболевания печени
4. Заболевания почек
5. Заболевания сердечно-сосудистой системы



(Правильные ответы 1,2,3,5)

Выбрать один правильный ответ

2. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака?

1. О свежем загрязнении
2. О постоянном загрязнении
3. О давних сроках загрязнения
4. О некоторой давности загрязнения

(Правильный ответ 2)

Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

Больница на 150 коек с поликлиникой на 150 посещений в сутки расположена на расстоянии 50 м от инструментального завода, работающего в 2 смены. Уровни шума в палатах – 50 дБ. Площадь зеленых насаждений составляет 2250 м².

1. Дайте оценку расположения участка больницы относительно промышленного предприятия и шума в палатах.
2. Рассчитайте количество воды необходимое для больницы и поликлиники.
3. Является ли площадь больничного сада достаточной для этой больницы? Ответы обоснуйте.

Ответ:

1. Больница на 150 коек в соответствии с СанПиН-ом должна располагаться на территории, имеющей площадь $150 \cdot 150 \text{ м}^2 = 22.500 \text{ м}^2$.

Уровень шума в палатах в ночное время не должен превышать 25 дБ, в дневное - 35 дБ. В данном случае и в ночное и в дневное время он составляет 50 дБ, что значительно превышает рекомендуемые уровни, мешает отдыху и сну. Завод располагается слишком близко к территории больницы.

2. Для больниц водопотребление рассчитывается исходя из 100-150 л воды на койку в сутки и



15 л воды в сутки на одно посещение в поликлинике.

$150 \cdot 150 \text{ л} = 22.500 \text{ л}$

$150 \cdot 15,0 \text{ л} = 2.250 \text{ л}$

Итого 24.750 л.

3. Площадь больничного сада в таком случае будет составлять: $22.500 \text{ м}^2 \cdot 0,6 = 13.500 \text{ м}^2$ (60% больничной территории). Фактическая площадь значительно меньше.

Примерная тематика рефератов по теме: «Гигиена труда врачей различных специальностей»

1. Особенности труда врачей наиболее существенные с гигиенической точки зрения.
2. Микроклимат больничных помещений, его гигиеническая характеристика, влияние на работоспособность и здоровье врачей.
3. Шум и вибрация в трудовой деятельности врачей, их гигиеническая характеристика, влияние на работоспособность и здоровье врачей.
4. Ионизирующее излучение, как один из факторов производственной среды в медицине. Лучевая нагрузка, влияние на здоровье, меры защиты.
5. Эргономика и обоснование требований к организации рабочего места врачей.
6. Рабочее место врача-хирурга. Биомеханический анализ позы.
7. Социально-психологические аспекты трудовой деятельности врачей.
8. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей-терапевтов.
9. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей-анестезиологов.
10. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей скорой медицинской помощи.

Критериями оценки реферативных сообщений, являются:

Реферат полностью освещает поставленный вопрос – отлично;

Реферат требует небольших дополнений – хорошо;

Реферат не освещает вопрос и требует существенных дополнений



-удовлетворительно.

Примерные вопросы для контроля самостоятельной работы студента (устный опрос):

1. Современные проблемы охраны атмосферного воздуха.
2. Эколого-гигиенические проблемы загрязнения воздуха крупных городов.
2. Гигиеническая характеристика источников загрязнения атмосферного воздуха, проблемы защиты окружающей среды.
3. Солнечная радиация, ее гигиеническое значение.
4. Погодные факторы, их влияние на организм.
5. Типы погоды, гигиеническая характеристика, влияние на организм.
6. Метеотропные реакции и метеотропные заболевания, меры профилактики.
7. Климат южных широт, гигиенические проблемы акклиматизации.
8. Климат северных широт, влияние на организм, проблемы акклиматизации.
9. Особенности акклиматизации в умеренных широтах.
10. «Солнечное голодание» и его профилактика.

7

Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к экзаменам.

При исследовании температурного режима детской игровой комнаты получены следующие данные: колебания температур по горизонтали = 1,50, а разница между температурой пола и потолка = 60 . Высота помещения - 3 м.

1. Дайте обоснованное заключение о температурном режиме детской игровой комнаты
2. Укажите правила измерения температурного режима



3. Назовите соответствующие нормы

Ответ: 1. Температурный режим – оптимальный. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали ± 20 , по вертикали – $\pm 2,5$ 0 на каждый метр высоты.

2. Определяя температурный режим по вертикали в детском учреждении, приборы устанавливают на уровне 0,1 м; 0,7 м и 1 м от пола, а по горизонтали – у теплой и холодной стен и в центре помещения

3. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали ± 20 , по вертикали – $\pm 2,5$ 0 на каждый метр высоты.

При определении микроклимата детской игровой комнаты определены следующие параметры его: температура воздуха – 22,0, влажность – 35%, скорость движения воздуха – 0,3 м/сек.

Оцените тепловое самочувствие ребенка

Какими путями будет осуществляться теплообмен у ребенка?

Приведите соответствующие нормы

Ответ: 1. Самочувствие – оптимальное

2. Излучением, испарением, конвекцией

3. Температура воздуха – 20 - 22,0, влажность воздуха – 40-60%, скорость движения воздуха – 0,2-0,3 м/сек

При оценке состояния здоровья школьника К. 14 лет, ортопед обратил внимание на нарушение его осанки, что связал с неправильной посадкой ученика за школьной партой. Наблюдая за положением тела ребенка на занятиях, Вы измерили отдельные размеры его тела и сопоставили их с размерами школьной мебели.

Чему должна быть равна высота и глубина сидения стула, чтобы посадка учащегося была более устойчивой?

Какие соотношения между столом и сидением Вы знаете?

Какая дистанция сидения необходима при письме и чтении?

Ответ: 1. Высота сидения должна соответствовать длине голени + 2 см на каблук. Сиденье



должно иметь небольшой наклон назад, глубина его равна $\frac{3}{4}$ длины бедра.

2.Соотношения между столом и стулом определяют дистанция спинки, дистанция сидения.

3.Отрицательная. При этом край стола заходит за край скамьи на 3 - 5 см.

Примерные тестовые задания к экзамену.

Выбрать несколько правильных ответов

Выбрать несколько правильных ответов

2. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением.

- 1.Активная форма туберкулеза
- 2.Заболевания щитовидной железы
- 3.Заболевания печени
- 4.Заболевание почек
- 5.Заболевание сердечно-сосудистой системы

(Правильные ответы 1,2,3,5)

Выбрать один правильный ответ

3. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака.

- 1.О свежем загрязнении
- 2.О постоянном загрязнении
- 3.О давних сроках загрязнения
- 4.О некоторой давности загрязнения

(Правильный ответ 2)



Выбрать один правильный ответ

4. Укажите норму содержания фтора в 3 климатическом районе.

1. 1,5 мг/л
2. 0.5 мг/л
3. 5 мг/л
- 4 . 1,2 мг/л

(Правильный ответ 4)

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p>	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала



	<ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; <p>учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.</p> <p>Критериями оценки являются:</p> <p>5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы;</p> <p>4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы;</p> <p>3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. <p>Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом</p>	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система



	являются: правильно указанные ответы на 51% -69% - удовлетворительно, 70%-84% - хорошо, 85-100% - отлично. Ниже 50% - неудовлетворительно		
Устный опрос	<p>Критериями оценки ответов вопросов, являются:</p> <p>правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос - отлично;</p> <p>неполный ответ, требующий дополнений - хорошо;</p> <p>ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно;</p> <p>фрагментарные знания - неудовлетворительно.</p>	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала
Презентация	<p>Требования к подготовке презентации</p> <p>Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятны и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,.</p> <p>«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.</p>	Тематика презентаций	Двухбалльная/пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			
Зачет	<p>Критерии оценки знаний на зачете</p> <p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p> <p>Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях.</p> <p>«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.</p> <p>«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная «зачтено» и «незачтено»



	дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы		
Экзамен	<p>Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p> <p>5 (отлично) - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ, демонстрирующий полученные знания;</p> <p>4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;</p> <p>3 (удовлетворительно) - затрудненный, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; корректировка ответа, возможна при наводящих вопросах педагога,</p> <p>2 (неудовлетворительно) - неправильный ответ.</p>	Вопросы и задачи к этапам экзамена	5 - балльная шкала



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Пропедевтика детской стоматологии

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
4			Профилактика и коммунальная стоматология
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
5			Гигиена
6			Хирургические болезни
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Эпидемиология
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Внутренние болезни
10			Челюстно-лицевое протезирование
56			Эндодонтия
8			Дерматовенерология
6			Хирургические болезни
ПКУВ-2.2 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Дерматовенерология
ПКУВ-4.1 Знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины			
6			Цифровая трансформация отрасли
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ПКУВ-4.2 Проводит сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости			
6			Цифровая трансформация отрасли
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
910			Клиническая стоматология
ПКУВ-4.3 Владеет методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости; навыками эффективной коммуникации; навыками оценки последствий и рисков при принятии управленческих решений в стоматологической организации			
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
6			Цифровая трансформация отрасли

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.1 Знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины					
Знать: Знать: организацию медицинской, в том числе стоматологической, помощи населению; виды медицинского страхования; правила деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; использовать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.					
Владеть: Владеть: проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения и стоматологической заболеваемости; методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.3 Владеет методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости; навыками эффективной коммуникации; навыками оценки последствий и рисков при принятии управленческих решений в стоматологической организации					
Знать: Знать: основные этапы организации статистического исследования; Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение; Соотношение основных факторов, влияющих на здоровье населения в т.ч. детей; Определение медицинской демографии, ее основные разделы и показатели;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Источники медико-демографической информации и роль врачей в ее сборе и анализе; Основные тенденции медико-демографических процессов и факторы, их определяющие.					
Уметь: Уметь: провести научно-практическое исследование по изучению состояния здоровья, организации медицинской помощи, анализу деятельности медицинских организаций в т.ч. стоматологических; Определять факторы, влияющие на здоровье; применять полученные показатели для оценки состояния здоровья, оценки деятельности учреждений здравоохранения, планирования медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: использовать полученную информацию о заболеваемости при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения, планировании медицинской помощи и при обучении на профильных кафедрах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Тесты по темам, ситуационные



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.			отдельные пробелы знания	знания	задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства ; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))					
Знать: Знать: значение специальных и дополнительных методов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.					
Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.2 Проводит сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости					
Знать: Знать: теоретическую основу общественного здоровья и здравоохранения, как научной дисциплины и предмета преподавания (задачи, предметы, методы, принципы); Основные определения и понятия медицинской статистики; Значение статистического метода при изучении общественного здоровья и организации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>здравоохранения; Основные методы, применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи в т.ч. стоматологической; Основные этапы организации статистического исследования; Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение.</p>					
<p>Уметь: Уметь: правильно применять в научно-практической работе статистический метод исследования при оценке состояния здоровья населения и организации стоматологической помощи; определить силу и направление связи между изучаемыми явлениями; интерпретировать результаты, полученные после метода стандартизации.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: Владеть: использовать полученную демографическую информацию при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждения здравоохранения, планировании медицинской помощи; Использовать полученную информацию о заболеваемости при анализе других показателей</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения, планировании медицинской помощи; Использовать способы группировки статистических данных для построения групповых и комбинационных таблиц.					
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.2 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ					
Знать: Знать: принципы отбора пациентов, подлежащих реабилитации, в том числе в стоматологии, показания и противопоказания к ее проведению; порядок разработки и реализации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
индивидуальной программы реабилитации.					
Уметь: Уметь: оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике; оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации; Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности					
Знать: Знать: особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты по темам, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Владеть: навыками проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тесты по дисциплине «Пропедевтика детской стоматологии»

Профилактика стоматологических заболеваний

001. Для снижения кариесвосприимчивости назначают внутрь:

- 1) лактат или глюконат кальция
- 2) метилурацил
- 3) бактрим
- 4) лактобактерин

002. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:

- 1) препарат «Кальцинова»
- 2) интерферон
- 3) супрастин
- 4) имудон
- 5) лактобактерин

003. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:

- 1) викасол
- 2) препарат «Берокка»
- 3) бифидобактерин
- 4) йодид калия
- 5) метилурацил

004. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:

- 1) ацикловир
- 2) эритромицин
- 3) витафтор
- 4) имудон
- 5) супрастин

005. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:

- 1) кисломолочные продукты
- 2) зелень, овощи
- 3) мясные консервы
- 4) рыбные продукты
- 5) сыры



006. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:

- 1) творог
- 2) яблоки
- 3) конфеты
- 4) овощи
- 5) мясо

007. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов укариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) 30% раствор нитрата серебра
- 2) 10% раствор глюконата кальция, 1–2% раствор фторида натрия
- 3) 2% раствор пищевой соды
- 4) сафарейт
- 5) йодид калия

008. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов укариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) сафарейт
- 2) фторлак
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) 40% раствор глюкозы
- 5) р-р Шиллера-Писарева

009. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:

- 1) силидонт
- 2) компомеры
- 3) силанты
- 4) амальгаму
- 5) силиции

010. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 6–7 лет
- 2) 8–9 лет
- 3) 10–11 лет
- 4) 12–13 лет
- 5) любом

011. Таблетки фторида натрия для профилактики кариеса детям рекомендуют давать:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) каждый день
- 3) через день
- 4) 2 раза в неделю
- 5) 1 раз в месяц

012. Проницаемость эмали понижается под действием:

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) глюконата кальция, ремодента
- 3) лазерного облучения
- 4) углеводистой пищи
- 5) цитрусовых

013. Для профилактики кандидоза нистатин назначается при лечении препаратами:

- 1) противовирусными
- 2) противовоспалительными
- 3) антибиотиками
- 4) антигистаминными



5) анальгетиками

014. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в диспансерной группе состоит в:

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) повышении уровня здоровья
- 4) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий
- 5) выявлении факторов риска

015. Для качественной гигиены полости рта необходимо использовать:

- 1) зубные щетки и пасты
- 2) зубные щетки, пасты и флоссы
- 3) зубные щетки, пасты, флоссы и ополаскиватели
- 4) зубные щетки, пасты, флоссы и жевательную резинку
- 5) зубные щетки, пасты, жевательную резинку

016. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте:

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 6 лет
- 4) 8 лет
- 5) 10 лет

017. Дети в возрасте 7 лет имеют показания к первичной профилактике кариеса зубов из групп активности кариеса:

- 1) I степени
- 2) II степени
- 3) III степени
- 4) здоровые дети
- 5) любой степени активности

018. Наиболее простая и эффективная методика подготовки зубов к аппликационной терапии:

- 1) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
- 2) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
- 3) гигиеническая обработка зубов с помощью щетки и пасты
- 4) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
- 5) полоскание полости рта водой

019. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить:

- 1) в антенатальном периоде
- 2) в первом полугодии жизни
- 3) во втором полугодии первого года жизни
- 4) на втором году жизни
- 5) на третьем году жизни

020. Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать:

- 1) в период прорезывания первых временных зубов
- 2) с 2-х лет
- 3) в 3-4 года
- 4) в период прорезывания первых постоянных зубов
- 5) у первоклассников



021. Назначьте средства гигиены полости рта младшему школьнику синтактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде:

- 1) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие фтор
- 2) гигиенический, зубной порошок
- 3) гигиенические зубные пасты
- 4) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие фосфорно-кальциевые соли
- 5) лечебно-профилактические зубные пасты экстрактами лечебных трав

022. Назначьте средства гигиены ребенку III степени активности кариеса:

- 1) соленые зубные пасты
- 2) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- 3) Лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- 4) гигиенические зубные эликсиры
- 5) гигиенические зубные пасты и эликсиры

Некариозные поражения твердых тканей зуба

001. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:

- 1) заболеваний матери вовремя беременности
- 2) травматических повреждений молочных зубов
- 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
- 4) болезней ребенка после рождения
- 5) множественного кариеса молочных зубов

002. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:

- 1) небной и язычной поверхностей
- 2) вестибулярной поверхности
- 3) вестибулярной поверхности резцов
- 4) небной и язычной поверхностей резцов и клыков
- 5) любой поверхности всех зубов

003. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:

- 1) пигментированное пятно на эмали
- 2) облитерация полости зуба
- 3) «рифленные» зубы
- 4) поражение эмали всех поверхностей и фронтальных зубов
- 5) «гипсовые» зубы

004. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) вертикальные борозды от режущего края дошеек зубов
- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) наличие белых пятен и крапинок
- 5) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

005. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:

- 1) фронтальные
- 2) премоляры
- 3) первые моляры и фронтальные зубы
- 4) все группы зубов
- 5) резцы и вторые моляры

006. Клинические проявления флюороза:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации



- 3) слушивание эмали собнажением дентина навсех зубах
- 4) меловидные пятна впришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) борозды, параллельные режущему краю

007. Факторы, влияющие наразвитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) болезни матери воII половине беременности
- 2) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- 4) болезни матери вIполовине беременности
- 5) травматическое повреждение молочных зубов

008. Причины несовершенного развития истроения эмали идентина:

- 1) болезни матери вIполовине беременности
- 2) болезни матери воII половине беременности
- 3) болезни ребенка вIполовине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка воII полугодии первого года жизни

009. Клинические формы флюороза:

- 1) чашеобразная
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) бороздчатая
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) «рифленные» зубы

010. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:

- 1) боли при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) боли отгорячего раздражителя
- 4) ночные боли
- 5) подвижность зубов

011. Причины местной гипоплазии эмали:

- 1) болезни матери вовремя беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба
- 4) пульпит молочного зуба
- 5) вредные привычки матери вовремя беременности

012. Нарентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:

- 1) расширение периодонтальной щели уверхушки корня
- 2) корни зубов нормальной длины
- 3) широкий просвет корневого канала
- 4) корневые каналы иполости зубов облитерируютсявскоре после прорезывания зуба
- 5) расширение периодонтальной щели навсем протяжении

013. Заболевания, являющиеся наследственными:

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) «тетрациклиновые» зубы
- 5) местная гипоплазия эмали

014. Возраст ребенка, начиная скоторого можно проводить пломбирование постоянных



резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:

- 1) сразу после их прорезывания
- 2) 7–8 лет
- 3) 8–9 лет
- 4) 9–10 лет
- 5) старше 12 лет

015. Кнекарриозным заболеваниям твердых тканей зубов относят:

- 1) пульпит
- 2) периодонтит
- 3) пародонтит
- 4) несовершенное развитие дентина
- 5) пародонтолиз

016. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) наследственный фактор
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни
- 5) множественный кариес молочных зубов

017. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы:

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) синдром Стентона-Капдепона
- 5) несовершенный амелогенез

018. Факторы, воздействие которых изменяет окраску «тетрациклиновых» зубов:

- 1) соблюдение правил гигиены полости рта
- 2) дневной свет
- 3) прием витаминов внутрь
- 4) люминесцентный свет
- 5) прием препаратов кальция

019. Причина развития флюороза:

- 1) недостаточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) избыточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде
- 5) фторидсодержащие зубные пасты

020. Заболевание, являющееся наследственным:

- 1) системная гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) несовершенный дентиногенез
- 5) «тетрациклиновые» зубы

021. При несовершенном амелогенезе имеются нарушения строения:

- 1) только дентина
- 2) только эмали
- 3) эмали и дентина



- 4) пульпы
- 5) полости зуба и корневых каналов (облитерация)

022. Клиническая характеристика эмали зубов при системной гипоплазии:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) хрупкая, сплюсцивающаяся эмаль

023. Клиническая форма гипоплазии эмали:

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) дисплазия Капдепона
- 3) бороздчатая эмаль
- 4) меловидно-крапчатая эмаль
- 5) сплюсцивающаяся эмаль

024. Изменения, выявленные на рентгенограмме при несовершенном дентино-генезе:

- 1) изменений нет
- 2) полость зуба и корневые каналы облитерированы
- 3) полость зуба и просвет каналов расширены
- 4) корни короткие, каналы широкие
- 5) расширение периодонтальной щели

025. Как следствием заболеваний твердых тканей зуба относится:

- 1) флюороз
- 2) «тетрациклиновые» зубы
- 3) несовершенное строение эмали и дентина
- 4) системная гипоплазия эмали
- 5) местная гипоплазия эмали

Кариес зубов и его осложнения у детей

001. Проницаемость эмали повышается под действием:

- 1) ультрафиолетового света
- 2) глюконата кальция
- 3) ремодента
- 4) углеводистой пищи
- 5) фторидсодержащих зубных паст

002. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силдонт
- 4) силиции
- 5) амальгаму

003. Для поверхностного кариеса характерно:

- 1) боль при зондировании в водной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно повсюду дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб



004. Болевые ощущения при зондировании поэмалево-дентинной границе характерны для:

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) поверхностного кариеса
- 3) среднего кариеса
- 4) глубокого кариеса
- 5) хронического пульпита

005. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:

- 1) эрозии эмали
- 2) белом кариозном пятне
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне
- 5) флююрозе

006. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:

- 1) надне кариозной полости водной точке
- 2) стенкам кариозной полости
- 3) повсему дну кариозной полости
- 4) стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

007. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов:

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) в области режущего края
- 5) небной/язычной

008. При кариесе в стадии пятна эмаль:

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) легко удаляется экскаватором

009. При поверхностном кариесе эмаль:

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина

010. Препарирование молочных зубов показано при:

- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
- 2) поверхностном кариесе
- 3) среднем кариесе
- 4) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
- 5) любой форме кариеса

011. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:

- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
- 2) пасту с гормональными препаратами
- 3) пасту с антибиотиками
- 4) дентин
- 5) форфена



012. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:
- 1) амальгаму
 - 2) силидонт
 - 3) стеклоиономерные цементы
 - 4) композитные материалы
 - 5) силиции
013. Основой лечебных прокладок «Дайкал», «Кальци-пульп», «Кальмеции» является:
- 1) антибиотик
 - 2) гидроокись кальция
 - 3) антисептик
 - 4) эвгенол
 - 5) интерферон
014. Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется:
- 1) раствор нитрата серебра 30%
 - 2) 10% раствор глюконата кальция, 1–2% раствор фторида натрия
 - 3) р-р Шиллера-Писарева
 - 4) капрофер
 - 5) гипохлорит натрия
015. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:
- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
 - 2) пасту с гормональными препаратами
 - 3) пасту с антибиотиками
 - 4) резорцин-формалиновую пасту
 - 5) имудон
016. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:
- 1) только молочных несформированных
 - 2) только молочных сформированных
 - 3) только постоянных несформированных
 - 4) только постоянных сформированных
 - 5) всех молочных и постоянных зубов
017. Для лечения начальных форм кариеса молочных зубов применяют:
- 1) йодинол
 - 2) раствор нитрата серебра
 - 3) прополис
 - 4) имудон
 - 5) гипохлорит натрия
018. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:
- 1) амальгаму
 - 2) силидонт
 - 3) стеклоиономерные цементы
 - 4) композитные материалы
 - 5) силиции
019. Пломбировочные материалы, применяемые без прокладки для лечения среднего кариеса постоянных несформированных резцов:
- 1) амальгама
 - 2) силидонт
 - 3) стеклоиономерные цементы
 - 4) композитные материалы



5) силиции

020. Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна:

- 1) препарирование последующим пломбированием
- 2) аппликация раствора фторида натрия
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4) аппликация раствора глюконата кальция изатем фторида натрия
- 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

021. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют:

- 1) реактив Шиллера-Писарева
- 2) раствор йодистого калия
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) бриллиантовый зеленый
- 5) капрофер

022. Пятна при быстром развитии кариеса:

- 1) блестящие, зондирование безболезненно
- 2) меловидные, зондирование безболезненно
- 3) пигментированные, зондирование болезненно
- 4) меловидные, зондирование болезненно
- 5) пигментированные, зондирование безболезненно

023. На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят:

- 1) молочные клыки
- 2) молочные резцы
- 3) молочные моляры
- 4) постоянные клыки
- 5) постоянные моляры

024. Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом:

- 1) СРТИН
- 2) КПУ
- 3) GI
- 4) ПМА
- 5) КПУ+кп

025. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в водной точке характерны для:

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гангренозного пульпита
- 5) хронического периодонтита

Заболевания пародонта

001. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:

- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризовано
- 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризован
- 4) компактное и губчатое вещество представлены поровну
- 5) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо



002. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня
- 2) резорбция компактных пластинок ивершины межзубных перегородок
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 5) уплотнение компактных пластинок ивершин перегородок

003. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:

- 1) генерализованном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите
- 5) гипертрофическом гингивите

004. Пародонтолиз наблюдается при:

- 1) синдроме Папийона-Лефевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 5) заболеваниях сердечно-сосудистой системы

005. Формалиновая проба положительна при:

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) папиллите

006. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания
- 5) обострению процесса

007. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодином
- 4) бриллиантовым зеленым
- 5) эритрозином

008. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеют место при:

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипопаратиреозе
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) циклической нейтропении
- 5) врожденном сифилисе



009. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез
- 5) болезни почек

010. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:

- 1) 3% H₂O₂
- 2) 30% AgNO₃
- 3) 30% трихлоруксусной кислоты
- 4) 40% формалина
- 5) йодиол

011. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

- 1) застойная гиперемия, кровоточивость и отеки зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1–3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна бледная, обнажение шеек зубов

012. Лечение хронического катарального гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

013. Для проведения формалиновой пробы применяют раствор:

- 1) 0,5%
- 2) 3%
- 3) 10%
- 4) 20%
- 5) 40%

014. Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы:

- 1) 2,5% р-р йода
- 2) 0,06% хлоргексидина
- 3) 20% AgNO₃
- 4) 40% формалина
- 5) р-р бриллиантовой зелени

015. При легкой степени пародонтита карманы:

- 1) глубиной до 6 мм
- 2) глубиной до 3 мм
- 3) ложные десневые
- 4) костные
- 5) глубиной до 1 см



016. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

- 1) пародонтозом
- 2) фиброматозом десен
- 3) пародонтитом
- 4) хроническим катаральным гингивитом
- 5) атрофическим гингивитом

017. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази:

- 1) 0,25% оксолиновую
- 2) 2% неомициновую
- 3) 2% бонафтоновую
- 4) 5% бутадионовую
- 5) 5% синтомициновую

018. Клинические признаки атрофического гингивита:

- 1) кровоточивость иотек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена вразмере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1–3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна гиперемирована

019. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

- 1) кровоточивость иотек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена вразмере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1–3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна гиперемирована, отечна

020. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

- 1) кровоточивость иотек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена вразмере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1–3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна гиперемирована, отечна

021. Лечение гипертрофического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

022. Лечение атрофического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, массаж, физиотерапия



023. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) гигиена полости рта, обезболивание, масса

Заболевания слизистой оболочки полости рта

001. Для лечения пиодермии применяются мази:

- 1) 2% неомициновая
- 2) 0,25% оксолиновая
- 3) клотримазол (канестен)
- 4) бутадиеновая
- 5) гепариновая

002. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине первые 2–3 дня заболевания:

- 1) ферменты
- 2) антисептики
- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты
- 5) кератопластики

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

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

004. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

005. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 1–2 дня
- 2) 3–4 дня
- 3) 5–6 дней
- 4) 7–9 дней
- 5) 10–12 дней

006. Для лечения острого герпетического стоматита впервые 3 дня назначают препараты:

- 1) кератопластические
- 2) антисептические
- 3) противовирусные и обезболивающие
- 4) антибиотики
- 5) противогрибковые



007. Нистатин для лечения молочницы назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела:

- 1) 50 000 ЕД
- 2) 100 000 ЕД
- 3) 150 000 ЕД
- 4) 200 000 ЕД
- 5) 250 000 ЕД

008. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:

- 1) стабилизации состояния
- 2) более быстрому выздоровлению
- 3) развитию генерализованной формы
- 4) не вызывает изменений
- 5) летальному исходу

009. При лечении пиодермии внутрь назначают:

- 1) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 2) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 3) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 4) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 5) кератопластики, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

010. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1) гепариновую
- 2) канестен (клотримазол)
- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил

011. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 5) уртикарную сыпь, разлитую гиперемия

012. Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1–2 мес. жизни чаще всего вызывают:

- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
- 2) игрушки со острыми гранями
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 5) кольца для прорезывания зубов

013. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию
- 5) антисептическую обработку

014. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 2) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием



- 4) налет на спинке языка
- 5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

015. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов ослабить тяжесть их проявления помогают:

- 1) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- 2) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- 3) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- 4) курсовое лечение поливитаминами 1–2 раза в год
- 5) гидромассаж десен

016. Кератопластические средства:

- 1) неомициновая мазь .
- 2) теброфеновая мазь
- 3) актовегин, солкосерил
- 4) зовиракс
- 5) оксикорт

017. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта:

- 1) картолин
- 2) лизоцим
- 3) формалин
- 4) винилин
- 5) витаон

018. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:

- 1) 1% раствор тримекаина
- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 10% раствор лидокаина в смеси
- 4) 10% взвесь анестезина в масле
- 5) 1% взвесь анестезина в масле

019. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:

- 1) 1–2%
- 2) 4–5%
- 3) 7–9%
- 4) 10–15%
- 5) 20–30%

020. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

- 1) курс антибиотиков широкого спектра действия
- 2) противовирусные препараты внутрь местно
- 3) внутривенное введение тиосульфата натрия
- 4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- 5) курс кератопластической терапии

021. При пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают раствором перекиси водорода:

- 1) 1%
- 2) 3%
- 3) 5%



- 4) 10%
- 5) 30%

022. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- 1) выбор обезболивающих средств
- 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 3) применение дезинфицирующих средств
- 4) применение кератопластических средств
- 5) применение антибактериальных препаратов

023. Общее состояние и самочувствие больного МЭЭ:

- 1) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
- 2) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
- 3) прием пищи безболезненный
- 4) головная боль, температура тела субфебрильная
- 5) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах

024. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- 1) белый творожистый налет
- 2) фибриновый налет
- 3) папулы
- 4) «пятна» Филатова-Коплика
- 5) афты

025. Проявления врожденного сифилиса в полости рта:

- 1) папулы округлой или овальной формы
- 2) гнойные корки на губах
- 3) афты, сливающиеся эрозии
- 4) энантемы
- 5) разлитая эритема

Ситуационные задачи

Задача 1.

В клинику ДТС Центра стоматологии и ЧЛХ обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.



Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени (отечная форма).
2. Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.
3. Неудовлетворительная гигиена полости рта, ортодонтическая патология, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, сахарный диабет, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция).
4. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

Задача 2.

В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах.

Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью.

Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные.





--	--

1. Поставьте диагноз. Определите форму нозологического примера.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите причину развития данного заболевания.
4. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Флюороз штриховая форма.
2. Системная гипоплазия эмали, множественная очаговая деминерализация.
3. Ребенок жил в другой местности с повышенной концентрацией фторидов в питьевой воде.
4. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов
Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой.
Локализация: множественные пятна на всех поверхностях постоянных зубов.
Дополнительные методы обследования: участки поражения не окрашиваются 2 % раствором метиленового синего

Вопросы к зачету по дисциплине «Пропедевтика детской стоматологии»

1. Методы стоматологического обследования и особенности их проведения у детей.
2. Сроки прорезывания временных зубов, формирования и рассасывания их корней.
Клиническое значение.



3. Сроки прорезывания зубов, формирование их корней.
4. Анатомические особенности временных и постоянных зубов.
5. Структура, химический состав и физиология эмали.
6. Гистологическое строение пульпы временных зубов. Изменения в ней в период рассасывания корней, клиническое значение.
7. Формирование периодонта у детей в различные стадии развития зубов.
8. Пломбировочные материалы, применяемые в стоматологии детского возраста. Показания к применению. Особенности пломбирования временных зубов.
9. Классификация кариеса зубов.
10. Особенности клинического течения кариеса у детей, факторы их обуславливающие.
11. Структурные изменения эмали зуба, происходящие при начальном, поверхностном, среднем и глубоком кариесе.
12. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна и некариозных поражений (с гипоплазией и флюорозом.)
13. Методы диагностики начального кариеса.
14. Лечение начального кариеса
15. Этиотропная и патогенетическая терапия кариеса, показания и методика.
16. Этиология, патогенез, классификация пульпита у детей.
17. Особенности клинического течения и диагностики пульпита в детском возрасте.
18. Показания к консервативному методу лечения пульпита в детском возрасте. Методика его проведения.
19. Показания к лечению пульпита у детей методом витальной ампутации. Методика его проведения.
20. Показания к лечению пульпита у детей методом девитальной ампутации. Методика его проведения.



21. Лечение пульпита методом девитальной экстирпации, показания. Методика проведения.

22. Особенности проведения эндодонтических манипуляций у детей.

23. Ближайшие и отдаленные осложнения после лечения пульпита у детей.

24. Классификация, этиология, патогенез периодонтита. Особенности клинического течения периодонтита в детском возрасте.

25. Лечение острого и обострившегося хронического периодонтита у детей.

26. Лечение хр.периодонтита временных и постоянных зубов с несформированными корнями.

27. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей в различные возрастные периоды, клиническое значение.

28. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.

29. Эпидемиологическая характеристика и клиническое течение острого герпетического стоматита.

30. Диагностика острого герпетического стоматита. Лечение ОГС.

31. Клинические признаки поражения полости рта при грибковых заболеваниях. Лечение.

32. Особенности строения тканей пародонта у детей, клиническое значение.

33. Классификация заболеваний пародонта. Факторы, предрасполагающие к заболеваниям пародонта у детей.

34. Методы диагностики заболеваний пародонта у детей.

35. Особенности клинического течения заболеваний пародонта у детей.

36. Пародонтит у детей. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.

37. Поражения слизистой полости рта у детей при инфекционных заболеваниях (ветряная оспа, корь, скарлатина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, краснуха).



7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и



показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.



Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение



хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.В.ДВ.01.02 Стomatофобии у детей"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стomатология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стomатолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах.			
4			Психология и педагогика
6			Стomatофобии у детей
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере.			
4			Психология и педагогика
6			Стomatофобии у детей
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)			
4			Психология и педагогика
6			Стomatофобии у детей

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах.					
Знать: Знать: основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы, тесты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
с ОВЗ.					
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)					
Знать: Знать: основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы, тесты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками социально-психологического сопровождения лиц с ОВЗ в процессе их социализации и адаптации в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере.					
Знать: Знать: основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, опорно-двигательному аппарату, замедленному психическому развитию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы, тесты, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

[Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля](#)



Задания для самостоятельной работы студентов

1. Составьте перечень раздражителей, связанных со стоматологическим приемом - потенциальными стимулами и триггерами тревожных эмоций детей - пациентов.

2. Проанализируйте ситуации, разработайте стратегию и тактику работы с семьей:

Задача 1. Девочка восьми лет с опаской входит в кабинет, крепко держась за руку матери и

прижимая к груди игрушечного кота. Мать повторяет: «Ты не бойся, моя золотая, делать ничего не будут, только посмотрят». В ходе осмотра выявлена необходимость лечения зубов с глубоким кариозным поражением в первом и четвертых квадрантах. Из анамнеза: девочка физически и психически здорова; имеет признаки долго разогревающегося темперамента; последний раз лечила зубы три года тому назад, под наркозом, «панически боится уколов».

Задача 2. Отец вносит в кабинет громко плачущую трехлетнюю дочь. Отец громко «успокаивает» вцепившуюся в него девочку («Я же прошу тебя, не реви, ты меня уже раздражаешь!»), тормозит ее, повторяет раз за разом, что больше не будет больно и т.д. Из анамнеза: неделю тому назад девочке «какой-то варвар без заморозки вскрыл зуб и положил лекарство»; ребенок соматически и психически здоров; имеет легкий темперамент, другие зубы здоровы или лечены ранее.

Задача 3. Подросток 11 лет пришел на прием с отцом. Из рассказа отца (из категории авторитетных) понятно, что у ребенка большие проблемы с зубами, три года тому назад он имел опыт неудачного лечения, следствием которого является высокая стоматологическая тревожность и панический страх бормашины. Мальчик соматически и психически здоров, проявляет признаки ипохондрической акцентуации характера, по шкале Frankl имеет рейтинг 2, УСП=10% (нуждается в эндодонтическом и реставрационном лечении зубов во всех квадрантах, а также в герметизации вторых моляров, частично покрытых десной.) Накануне ребенок был на консультации в другой клинике, но ему там «не понравилось старое оборудование и сердитая женщина в рентгенкабинете - вот пришли посмотреть, как у вас».

Задача 4. Мальчик четырех лет пришел с бабушкой. Насуплен, отказывается садиться в кресло, после усаживания с бабушкой рот открывает только на мгновение, крутит головой, при попытке инструментального осмотра начинает громко кричать: «Уйди! Не хочу! Не держи меня!» Ребенок имеет хроническую патологию легких, дважды в течение года получал стационарное лечение, после чего «не позволяет врачу даже посмотреть горло». Интенсивность кариеса кпуз=12, в настоящее время жалуется на зуб 85 (предварительный диагноз - обострение хронического пульпита). По настоянию бабушки предприняли попытку оказания скорой помощи ребенку: используя физическую иммобилизацию, провели

инфильтрационную анестезию и начали препарирование кариозной полости, при этом ребенок стал сопротивляться яростнее.

Задача 5. Трехлетняя девочка приведена на осмотр матерью, которая жалуется на разрушение зубов ребенка и связанные с этим эстетические проблемы. Мать настаивает на



деликатном обращении с ребенком, берет инициативу в свои руки и долго мягко просит ребенка открыть рот. Ребенок позволил врачу «посмотреть зубки глазами», но при попытке использовать для осмотра зеркало ребенок уткнулся в грудь матери и больше добровольно рот не открыл. Предварительный диагноз: ранний детский кариес.

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

1. Предметом науки детской психологии являются:

- +а) закономерности формирования психики ребенка;
- б) механизмы созревания головного мозга в детском возрасте;
- в) особенности функционирования центральной нервной системы у детей.

2. К методам детской психологии не относятся:

- а) тестирование, анкетирование;
- +б) антропометрические методы, рентгеновские и ультразвуковые исследования;
- в) эксперимент.

3. Детская психология как наука является ветвью:

- а) педиатрии;
- +б) общей психологии;
- в) психиатрии детского возраста.

4. Возникновение детской психологии как науки произошло:

- +а) в середине XIX века;
- б) в начале XIX века;
- в) в середине XX века.

5. Принципы детской психологии:

- а) природосообразности, культуросообразности, гуманизации;
- +б) детерминизм, объективизм и развитие, единство сознания и деятельности;
- в) истины, конкретности, объективности, системности.

6. Этапы развития детской психологии как науки:

- +а) описательный, выделения в самостоятельную науку (в середине XIX века); экспериментальный период (начало XX века), современный;
- б) предпосылочный (до начала XVIII века), научный (начало XVIII века), текущий;
- в) зарождения, современного развития.

7. К областям детской психологии можно отнести:

- +а) психологию младенчества, дошкольного детства;



б) психологию зрелого и старческого возраста;

в) педагогическую психологию.

8. Специальная детская психология изучает:

+а) закономерности психического развития с отклонениями;

б) клинику, диагностику и лечение психических заболеваний;

в) принципы наследственной передачи заболеваний.

9. Область детской психологии, включающая тифлопсихологию (психологию незрячих):

+а) коррекционная психология;

б) психология младенчества;

в) психология подростка.

тест 10. Группа методов детской психологии, к которой относится тестирование:

а) проективные методы;

+б) психодиагностические методы;

в) эмпирические методы.

11. К группе проективных методов можно отнести:

а) анкетирование;

+б) тест пятен Роршаха;

в) эксперимент.

Темы докладов

1. *Практические аспекты коррекции стоматофобии*

2. Коррекция поведения ребенка на стоматологическом приеме

3. *Распространенность и причины стоматофобии у детей*

4. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога?

5. Оценка эффективности психологической подготовки детей к стоматологическому вмешательству

[Примерные вопросы к зачету по дисциплине «Стоматофобии у детей»](#)

1. Особенности психических процессов у детей различных возрастных групп: в младенчестве,



в раннем возрасте, в дошкольном, в младшем школьном и подростковом возрасте.

2. Основные типы нервной деятельности и темперамента.
3. Характеристики и механизмы формирования повышенной тревожности, фобии.
4. Основные правила построения доверительных отношений между врачом и пациентом.
5. Схема формирования поведенческой реакции детей в условиях стоматологического приема: понятие о раздражителях, пороге чувствительности, потребностях ребенка, эмоциональных реакциях тревоги, копинг-стратегиях детей и родителей.
6. Возрастные и индивидуальные особенности психического развития и поведения детей и подростков.
7. Участники детского стоматологического приема: роль, взаимоотношения. Типы поведения детей и родителей на приеме.
8. Оценка возможностей сотрудничества и выбор стратегии управления поведением ребенка.
9. Психологические методы управления поведением на стоматологическом приеме у детей и подростков, способных и готовых к сотрудничеству.
10. Особенности использования бихевиоральных технологий при работе с детьми с особыми нуждами: с соматической патологией, с нарушениями психического развития и детей-инвалидов.
11. Психотерапевтические методы управления поведением детей и подростков, способных, но не готовых к сотрудничеству.
12. Рекомендации по организации детского стоматологического приема.
13. Основные правила доверительного общения с детьми и подростками.
14. Этические принципы при общении с детьми разного возраста.
15. Психологические приемы снижения тревоги у детей на приеме у врача-стоматолога.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций



Требования к выполнению контрольных вопросов и заданий

Контрольные вопросы и задания - один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути - это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольных вопросов и заданий преподаватель руководствуется следующими **критериями**:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольные вопросы и задания отвечают всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольные вопросы и задания, выполненные небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании Контрольных вопросов и заданий

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему



фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к подготовке доклада

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно - практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада

«Зачтено» - материал соответствует теме, излагается уверенно и свободно, докладчик правильно отвечает на вопросы по материалу доклада, а его оформление соответствует предложенным критериям. Также докладчик получает «зачтено», если материал соответствует теме доклада, излагается с небольшими заминками. Докладчик отвечает на часть предложенных вопросов, в оформлении допущены небольшие неточности и ошибки.

«Незачтено» - материал не соответствует теме, излагается с грубыми ошибками, иллюстрации не относятся к теме доклада либо не помогают раскрыть его суть, докладчик не может ответить на поставленные вопросы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;



- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85%



тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50

%;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Незачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) **Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области**

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-11.1 Знает фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Детская челюстно-лицевая хирургия
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр			
7			Оториноларингология



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Неврология
5			Внутренние болезни
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
8			Офтальмология
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Эндодонтия
8			Офтальмология
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.			
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
67			Хирургия полости рта
8			Судебная медицина
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			заболевания челюстно-лицевой области
67			Хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: порядок назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: вести текущую учётную и отчётную документацию по установленным формам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: основами применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления					
Знать: Знать: виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: распознавать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливать факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: методами установления биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ-10					
Знать: Знать: инструкции по кодированию заболеваемости по МКБ-10.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: правильно формулировать диагноз, переводить его в статистический код.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками практического использования Международной классификации болезней.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: признаки временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: устанавливать сроки временной нетрудоспособности и стойкой утраты трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			допускаются пробелы		
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств не медикаментозной терапии; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения).	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.					
Знать: Знать: медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного- и вне лечебного учреждения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: устанавливать степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: Знать: особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.1 Знает фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств					
Знать: Знать: классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестирование, опрос, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: оформлять рецепты и составлять рецептурные прописи лекарственных средств.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: ведением текущей учетной и отчетной документации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Как называются щипцы у которых ось щечек и ручек совпадают?

1. клювовидные;



2.S-образные;

3.прямые;

4.изогнутые по плоскости.

2.При удалении зуба 14 врач стал справа и спереди от больного. Правильно ли положение врача?

1.да;

3.нет.

3.Больному показано удаление зуба 28 Какое движение должно быть первым?

1.вывихивание в щечную сторону;

2.вывихивание в небную сторону;

3.ротация.

4.Для удаления зуба 35 необходимо использовать щипцы :

1.изогнутые по плоскости;

2.изогнутые по ребру;

3.прямые.

5.При удалении малых и больших коренных зубов слева на нижней челюсти врач находится:

1.слева и сзади от больного;

2.справа и спереди от больного;

3.справа и сзади от больного.

6.При удалении зуба 36 первое вывихивающее движение делают:



1 в язычную сторону;

2 в щечную (наружную) сторону.

7. При удалении корней 35 врач вывихнул интактный 34 .Какова тактика врача?

1.сообщить больному и реплантировать зуб;

2.удалить зуб.

8. После сложного удаления зуба 38 у больного сохраняется онемение кожи и слизистой нижней губы и подбородка. Назовите причину ?

1 повреждение нижнелуночкового нерва;

2 повреждение лицевого нерва.

9. К местным осложнениям во время операции удаления зуба на верхней челюсти относится:

1.отлом бугра верхней челюсти;

2.альвеолоневрит.

10. Удаление зуба у больного с гемофилией проводится в:

1 стоматологической поликлинике;

2 отделении челюстно-лицевой хирургии;

3.гематологическом отделении.

11. Коллапс - это:

1 потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса;

2 проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания.

12. Критерием эффективности наружного массажа сердца являются;



1. порозовение кожи и слизистых;
2. появление пульса на сонных и лучевых артериях;
3. сужение зрачков;
4. все ответы верны.

13. При бессимптомной ретенции верхнего клыка:

1. зуб удаляют в плановом порядке;
2. проводят динамическое наблюдение.

14. При прорезывании нижних зубов мудрости наиболее часто наблюдается осложнение:

1. флегмона;
2. остеомиелит;
3. перикоронарит.

15. Электровозбудимость пульпы зуба при остром периодонтите:

1. повышается;
2. понижается.

16. При хроническом периодонтите, в отличие от острого, боль

1. стихает;
2. усиливается;
3. остается прежней.

17. Показания к гемисекции зуба:

1. чрезмерное выведение пломбирочного материала за верхушку корня зуба;



2.невозможность пломбирования корневого канала одного из корней;

3.фиброзный периодонтит.

18.Реплантируемый зуб закрепляют на:

1 одну неделю;

2 две недели;

3 месяц.

19.Показания к удалению «причинного» зуба при остром периостите:

1.разрушенная коронка зуба;

2.непроходимые корневые каналы;

3. свищ на альвеолярном отростке.

20 Укажите оптимальный способ вскрытия поднадкостничного абсцесса:

1.разрез по переходной складке на ширину гнойника в пределах 3-4-х зубов;

2.разрез по переходной складке в области «причинного» зуба.

21 Какие клинические симптомы характерны для острой стадии одонтогенного остеомиелита?

1.симптом Венсана;

2.симптом Дюпюитрена;

3.симптом «песочных часов».

22.Рентгенологически при остром остеомиелите выявляется:

1.секвестрация (деструкция) костной ткани;



2.рарефикация костной ткани;

3.нет изменений в костной ткани.

23.Какой из антибиотиков наиболее эффективен при лечении больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита?

1.бензилпеницилина натриевая соль;

2.олитетрин;

3 мономицин;

4 линкомицина гидрохлорид.

24.Укажите сроки оперативного вмешательства при хронической стадии одонтогенного остеомиелита:

1.15-20 сутки от начала заболевания;

2 после прекращения гноетечения из свищей;

3 когда полностью сформируются секвестры и отторгнуться от здоровой кости (по данным рентгенограммы).

25.Общим клиническим признаком для острого периодонтита и периостита является:

1.коллатеральный отек мягких тканей;

2.инфильтрат по переходной складке;

3.болезненная перкуссия зуба – источника инфекции.

26.Верхнечелюстной синус имеет естественное отверстие, сообщающееся с:

1.верхним носовым ходом;

2.средним носовым ходом;

3.нижним носовым ходом;



27. При лечении острого одонтогенного синусит зуб - источник инфекции подлежит:

1. консервативному лечению;
2. удалению.

28. На операции на верхнечелюстном синусе при хроническом синусите соустья накладывают с:

1. нижним носовым ходом;
2. средним носовым ходом.

29. Какие лимфатические узлы наиболее часто поражаются при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области?

1. околоушные;
2. подподбородочные;
3. поднижнечелюстные.

30. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для абсцедирующего лимфаденита?

1. ограниченная болезненная припухлость;
2. гипертензия;
3. усиление саливации;
4. флюктуация в центре инфильтрата.

31. Для хронического неспецифического лимфаденита характерно:

1. болезненность при пальпации;
2. гиперемия кожи;
3. безболезненная пальпация;
4. высокая температура тела.



32.Фурункул - это:

- 1.острое гнойное воспаление клетчатки;
- 2.специфическое поражение придатков кожи;
- 3.серозное воспаление волосяного фолликула;
- 4.гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула.

33.Карбункул - это:

- 1.острое гнойное воспаление потовых желез;
- 2.специфическое поражение придатков кожи;
- 3.разлитое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов;
- 4.серозное воспаление е волосяного фолликула.

34.В комплекс терапии больного с фурункулами и карбункулами лица входит:

- 1.лучевая терапия;
- 2.седативные препараты;
- 3.физиотерапия;
- 4.гипотензивная терапия.

35.В качестве рентгеноконтрастного вещества при сиалографии слюнных желез используют:

- 1 взвесь бария;
- 2 йодолипол;
- 3 настойку йода.



36. При остром бактериальном сиалоадените из протока железы

- 1 выделяется слюна с примесью гноя;
- 2 выделяется прозрачная слюна в большом количестве;
3. слюноотделение резко снижено.

37 Для хронического интерстициального сиалоаденита характерно:

1. разрастание в железе междольковой соединительной ткани;
2. увеличение паренхимы железы;
3. расширение выводных протоков.

38. Лимфаматоз и гранулематоз слюнных желез характерны для:

- 1 синдрома Шегрена;
- 2 болезни Микулича.

39. Поражение всех желез внешней секреции наблюдается при:

- 1 болезни Микулича;
- 2 синдроме Шегрена.

40. Клиническая картина синдрома Шегрена имеет сходство с :

1. хроническим паренхиматозным сиалоаденитом;
3. хроническим интерстициальным сиалоаденитом;
4. хроническим сиалодохитом;
5. болезнью Микулича.

41. Укажите основные симптомы СКБ в начальной стадии:



- 1.общее недомогание;
- 2 из протока выделяется гной;
- 3 во время еды увеличивается слюнная железа;
- 4.симтом слюнной колики;
- 5.при бимануальной пальпации по ходу протока определяется ограниченное уплотнение (камень).

42 Укажите основные симптомы СКБ в стадии клинически выраженного воспаления

- 1 симтом слюнной колики;
- 2 болезненная припухлость в области слюнной железы;
- 3 при бимануальной пальпации по ходу протока - плотный болезненный инфильтрат;
- 4 при надавливании на железу или пальпации протока выделяется гной;
- 5.общее состояние больного не страдает;
- 6.повышется температура тела;
- 7.обострение сиалоаденита.

43.При локализации камня в протоке поднижнечелюстной слюнной железы из дополнительных методов обследования необходимо провести:

- 1.ультразвуковое исследование;
- 2.морфологическое исследование биоптата;
- 3.рентгенографию дна полости рта;
- 4.полярографию.

44.Возбудителем актиномикоза является:

- 1 стафилококки;



2 стрептококки;

3 лучистые грибы;

4 кишечная палочка;

5 микобактерии.

45.Для кожной формы актиномикоза характерно образование на коже:

1.язв;

2.бугорков;

3.пустул;

4.папул.

46.Инфильтрат хрящеподобной консистенции в основании язвы на слизистой рта характерен для:

1.сифилиса;

2.туберкулеза;

3.актиномикоза;

4.злокачественной опухоли.

47.Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является:

1 медиальная крыловидная мышца;

2.внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

48.Источником инфекции при абсцесса окологлоточного пространства являются:

1.одонтогенные очаги;

2.повреждения кожи лица;



3.повреждения слизистой оболочки боковой стенки глотки;

4.тонзиллит;

49.Для вскрытия абсцесса окологлоточного пространства наиболее эффективным является:

1.внутриротовой доступ;

2.наружный доступ.

50.Верхней границей подъязычной области является:

1.челюстно-подъязычная мышца;

2.слизистая оболочка рта;

3.подбородочно-язычная и подъязычная мышцы;

4.внутренняя поверхность тела нижней челюсти.

Пример ситуационной задачи

Больной 42-х лет обратился в клинику с жалобами на ноющие боли в нижней челюсти справа, припухлость и наличие свища с гнойным отделяемым в поднижнечелюстной области справа. Из анамнеза установлено, что болен 3 месяца, периодически беспокоил зуб 4.7, который вначале безуспешно лечили, затем удалили, но лунка 4.7 не заживала. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 37,5°C, пульс 75 ударов в минуту, АД 135/85 мм.рт.ст. Определяется припухлость в поднижнечелюстной области справа, в центре которой имеется свищ со скудным гнойным отделяемым, тело нижней челюсти утолщено, лунка удаленного 4.7 заполнена грануляциями зубы 4.6 и подвижны. На R-грамме нижней челюсти справа определяется очаг деструкции костной ткани с неровными краями 1,0x 2,5 см.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные позволяют подтвердить диагноз?
3. Составьте план лечения.
4. Опишите основные этапы операции.

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине

«Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»

1. Факторы, вызывающие развитие воспалительного процесса.



2. Патогенез воспалительного заболевания.
3. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области.
4. Существующие классификации и принципы классификации воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
5. Клинические и лабораторные методы обследования челюстно-лицевого больного.
6. Этиология и патогенез периодонтитов.
7. Патологическая анатомия периодонтитов.
8. Клиника острых периодонтитов.
9. Дифференциальная диагностика острого периодонтита.
10. Этиология и патогенез периостита челюстей.
11. Источники инфекции и пути проникновения инфекции из периодонта в надкостницу челюсти.
12. Клиническая картина периостита на верхней и нижней челюстях.
13. Дифференциальная диагностика периостита челюстей.
14. Классификация остеомиелита челюстей.
15. Этиология одонтогенного остеомиелита челюстей.
16. Современные концепции патогенеза одонтогенного остеомиелита.
17. Патологическая анатомия одонтогенного остеомиелита.
18. Клиника острой стадии остеомиелита челюсти.
19. Диагностика и дифференциальная диагностика острой стадии остеомиелита.
20. Гнойно-резорбтивная лихорадка при острой стадии остеомиелита челюстей.
21. Комплексная терапия острой стадии одонтогенного остеомиелита.
22. Хирургические методы лечения острой стадии одонтогенного остеомиелита.
23. Показания к удалению зуба, явившегося источником инфекции.
24. Осложнения в острой стадии одонтогенного остеомиелита.
25. Патогенетическая терапия острой стадии одонтогенного остеомиелита (антибактериальная, дезинтоксикационная, гипосенсибилизирующая, общеукрепляющая и физическая терапия).
26. Классификация лимфаденитов ЧЛО.
27. Клиника и лечение острого серозного лимфаденита ЧЛО.
28. Клиника и лечение острого гнойного (абсцедирующего) лимфаденита и аденофлегмон ЧЛО.
29. Дифференциальная диагностика острых гнойных лимфаденитов ЧЛО.



30. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон ЧЛО.
31. Классификация абсцессов и флегмон тканей челюстно-лицевой области.
32. Диагностика и дифференциальная диагностика абсцессов и флегмон ЧЛО.
33. Общие методы лечения (антибактериальное, дезинтоксикационное, десенсибилизирующее, стимулирующее, физическое общеукрепляющее) при флегмонах ЧЛО.
34. Этиология и патогенез одонтогенного синусита.
35. Патологическая анатомия одонтогенного синусита.
36. Классификация одонтогенного синусита.
37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика остросинусита верхней челюсти.
38. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика верхнечелюстного синусита.
39. Отличия одонтогенного синусита от риногенного.
40. Виды осложнений гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
41. Предрасполагающие факторы возникновения одонтогенного сепсиса.
42. Основные клинические проявления одонтогенного сепсиса.
43. Дифференциальная диагностика одонтогенного сепсиса.
44. Клинические проявления контактного одонтогенного медиастинита.
45. Диагностика и дифференциальная диагностика одонтогенного медиастинита.
46. Значение рентгенологических методов обследования при подозрении на одонтогенный медиастинит.
47. Основные принципы лечения одонтогенного медиастинита.
48. Клиника тромбоза вен лица.
49. Клиника тромбоза кавернозного синуса.
50. Диагностика и дифференциальная диагностика тромбоза вен лица и тромбоза кавернозного синуса.
51. Профилактика и лечение тромбоза вен лица и кавернозного синуса.
52. Принципы лечения острых заболеваний слюнных желез.
53. Методы обследования слюнных желез.
54. Острый бактериальный сиаладенит.
55. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острых сиаладенитов.
56. Этиология и патогенез актиномикоза лица и шеи. Распространенность актиномицет в природе.



57. Классификация актиномикоза тканей челюстно-лицевой области.
58. Клиника актиномикоза челюстей, генерализованной формы актиномикоза.
59. Диагностика и дифференциальная диагностика актиномикоза ЧЛО.
60. Основные клинические симптомы актиномикоза ЧЛО.
61. Лабораторные методы диагностики актиномикоза.
62. Лечение актиномикоза тканей челюстно-лицевой области.
63. Этиология и патогенез туберкулеза.
64. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза.
65. Туберкулезное поражение тканей ЧЛО.
66. Лабораторные методы диагностики туберкулеза.
67. Этиология и патогенез сифилиса.
68. Диагностика и дифференциальная диагностика сифилиса.
69. Лабораторные методы диагностики сифилиса тканей челюстно-лицевой области.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и



другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим



Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);
- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;
- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому
- лечебному процессу и должно включать:
- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях,



некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Оказание помощи при неотложных состояниях

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-10.1 Разрабатывает и использует должностные инструкции медицинских работников для организации работы младшего и среднего медицинского персонала			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
ОПК-10.2 Использует знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций для повышения эффективности их работы			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ОПК-10.3 Анализирует качество и объем оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и ставит задачи по их повышению			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ОПК-10.4 Контролирует выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-3.1 Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
8			Эпидемиология
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время			
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
9			Медицина катастроф
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения			



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
лечебного и внелечебного учреждения.			
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
67			Хирургия полости рта
8			Судебная медицина
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
67			Хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: признаки временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: устанавливать сроки временной нетрудоспособности и стойкой	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
утраты трудоспособности.					
Владеть: Владеть: методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.1 Разрабатывает и использует должностные инструкции медицинских работников для организации работы младшего и среднего медицинского персонала					
Знать: Знать: Принципы организации работы среднего и младшего медицинского персонала.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: Разрабатывать должностные инструкции для среднего и младшего медицинского персонала.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Использовать при организации работы среднего и младшего медицинского персонала разработанные должностные инструкции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время					
Знать: Знать: методику выполнения реанимационных мероприятий; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе при стоматологических заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
неотложных состояниях.					
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.					
Знать: Знать: медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного- и вне лечебного учреждения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: устанавливать степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.2 Использует знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций для повышения эффективности их работы					
Знать: Знать: Законодательство	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: Использовать для повышения эффективности работы медицинских учреждений знания законодательных актов в сфере здравоохранения и охраны здоровья.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками использования знаний законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативно-правовых актов в области здравоохранения для повышения эффективности их работы.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.4 Контролирует выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач					
Знать: Знать: Общие вопросы организации медицинской помощи населению.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: Правильно оценивать правильность выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
грамотной постановки задач для медицинских работников, занимающих должности среднего и младшего медицинского персонала, а также навыками контроля за их выполнением.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления					
Знать: Знать: виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: распознавать виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливать факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.3 Анализирует качество и объем оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и ставит задачи по их повышению					
Знать: Знать: Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: Анализировать качество оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и умением ставить задачи по их повышению.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ПКУВ-3: Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					
ПКУВ-3.1 Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)					
Знать: Знать: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками выполнения противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания

1. Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение — это излияние крови:

1. во внешнюю среду;
2. в полости организма;
3. в ткани организма;
4. в ткани, полости организма или во внешнюю среду +

2. Экстренную операцию производят при:



	<ol style="list-style-type: none"> 1. язвенной болезни желудка 2. ранении бедренной артерии + 3. саркоме бедра 4. раке прямой кишки 5. легочном туберкулезе
--	--

3. Транспортировать пострадавшего с переломом поясничного отдела позвоночника необходимо в положении:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. На спине 2. На животе + 3. На боку «лягушки» 4. Не имеет значения

4. Из всех панарициев только при костном панариции производят:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. секвестрэктомию + 2. дренирование через 2 параллельных разреза 3. иммобилизацию пальца 4. ванночки с 10% раствором хлористого натрия 5. пункцию

5. Вторичные ранние кровотечения возникают	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сразу после ранения 2. В первые сутки после ранения + 3. После инфицирования раны

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

В челюстно-лицевое отделение поступил больной М., 28 лет, со сквозным ранением левой щечной области сопровождающимся повреждением языка. У больного отмечается интенсивное кровотечение из тканей языка, кровь алого цвета, фонтанирует. Полость рта быстро заполняется кровью.

1. Из какого сосуда возможно кровотечение такого характера? Какой вид кровотечения наиболее вероятен?



2. Какие способы окончательной остановки кровотечения могут быть использованы в данном случае?

Задача 2.

Больной, 34 лет поступил в клинику с жалобами на боли в челюстно-лицевой области и наличие почерневших пятен на коже в щечных областях, на подбородке и верхней губе. Из анамнеза выяснено, что пациент - химик, на работе разбил колбу с серной кислотой, брызги попали на кожу лица. На месте лицо обработал раствором гидрокарбоната натрия.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какова должна быть тактика неотложной терапии данного пациента?

Задача 3.

Больной Н., 65 лет 6 месяцев тому назад получил травму нижней челюсти с ее открытым переломом. В настоящее время поступил с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры тела до 37,3 С, образование свищей с гнойным отделяемым в области нижней челюсти.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите предрасполагающие факторы заболевания?
3. Назовите используемые диагностические методы при данном заболевании?
4. Назовите наиболее частые осложнения при данном заболевании?
5. Лечебная тактика?

Задача 4.

В приемное отделение поступил больной после автокатастрофы с ранением нижней трети лица и повреждением передней поверхности шеи. Проприодимость верхних дыхательных путей не нарушена. Отмечается резкая одышка, цианоз.

1. Какое патологическое состояние у данного больного?
2. Какова тактика дальнейшего лечения больного?



Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине

1. Классификация чрезвычайных ситуаций.
2. Условия и причины возникновения чрезвычайных ситуаций.
3. Стадии (фазы) развития чрезвычайных ситуаций.
4. Объем ортопедической помощи челюстно-лицевым раненым в условиях ЧС.
5. Обследование пациента с переломами верхней и нижней челюсти в условиях ЧС.
6. Чрескостный остеосинтез.
7. Общая характеристика клиническое течение, диагностика неогнестрельных ранений и повреждений мягких тканей и костей лица: классификация, клиническое течение, диагностика на этапах медицинской эвакуации.
8. Вывихи и переломы зубов.
9. Вывих зуба.
10. Перелом зуба.
11. Вывих височно-нижнечелюстного сустава.
12. Переломы альвеолярного отростка.
13. Переломы нижней челюсти.
14. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.
15. Травматические болезни: понятие, суть, патогенез, течение, последствия лечение.
16. Основы военной стоматологии. Определение, предмет и задачи военной стоматологии. Военно-медицинская доктрина.
17. Неотложные меры для устранения непосредственной угрозы жизни раненых.
18. Основные группы мероприятий квалифицированной медицинской помощи.



19. Классификация, клиническое течение, диагностика на этапах медицинской эвакуации.

20. Непосредственные и ранние осложнения повреждений челюстно-лицевого отдела. Их профилактика.

21. Асфиксия. Кровотечение. Перевязка лицевой артерии. Перевязка языковой артерии. Перевязка поверхностной височной артерии. Перевязка сонной артерии.

22. Острая дыхательная недостаточность. Шок. Транспортная иммобилизация.

23. Сортировка и объем помощи на этапах медицинской эвакуации.

24. Повреждения слюнных желез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

25. Вывихи и переломы зубов. Классификация. Клиника, лечение.

26. Переломы нижней челюсти. Классификация. Механизмы перелома. Смещение отломков.

27. Переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика.

28. Переломы нижней челюсти. Лечение.

29. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника, диагностика.

30. Переломы верхней челюсти. Лечение.

31. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей.

32. Методы постоянной иммобилизации при переломах челюстей.

33. Виды оперативного лечения переломов челюстей. Показания.

34. Переломы скуловой кости и дуги. Клиника, диагностика, лечение.

35. Повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника. Первичная хирургическая обработка, её виды. Виды швов.

36. Ранние осложнения травм ЧЛО. Асфиксия, виды. Методы борьбы. Профилактика.

37. Ранние осложнения травм ЧЛО. Кровотечения, классификация. Методы борьбы.



38. Ранние осложнения травм ЧЛО. Травматический шок. Клиника. Лечение.

39. Поздние осложнения травм ЧЛО. Замедленная консолидация. Ложный сустав. Неправильная консолидация. Этиология. Клиника. Лечение.

40. Поздние осложнения травм ЧЛО. Травматический остеомиелит. Этиология. Клиника. Лечение.

41. Сочетанные повреждения ЧЛО.

42. Вывих нижней челюсти. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.

43. Организация хирургической помощи челюстно-лицевым раненым в армии в мирное и военное время.

44. Основные принципы организации, объем и содержание помощи раненым в челюстно-лицевой отдел.

45. Симптоматология и диагностика переломов верхней и нижней челюсти в условиях ЧС и в военное время.

46. Средства временной иммобилизации при переломах верхней и нижней челюсти.

47. Последовательность лечения переломов верхней и нижней челюсти.

48. Хирургические способы закрепления отломков: костный шов, лобно-челюстной остеосинтез по Чернятиной-Свистуну, остеосинтез с помощью спиц Киршнера по методу Макиенко, фиксация минипластинами.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:



– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.



Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:



- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми



ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-11.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности			
4			Менеджмент и маркетинг
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
3			Предпринимательство в стоматологии
8			Дерматовенерология
ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества			
3			Предпринимательство в стоматологии
4			Менеджмент и маркетинг
8			Дерматовенерология
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
4			Профилактика и коммунальная стоматология
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
5			Гигиена
6			Хирургические болезни
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Эпидемиология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности					
Знать: Знать: особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическое	В	Успешное и	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения проти	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возеидемических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.					
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества					
Знать: Знать: Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: Анализировать показатели деятельности структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками планирования структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности					
Знать: Знать: Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.					
Уметь: Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками использования нормативной и организационно-управленческой документации при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Периодонто-мускулярный рефлекс:

а) дают импульсы, возникающие в рецепторах, находящихся в жевательных мышцах и сухожилиях;

б) осуществляется после потери зубов, при пользовании съемными протезами;

в) проявляется во время жевания естественными зубами;

г) проявляется во время жевания пищи.

2. Взаимосочетанные рефлексy:

а) дают импульсы, возникающие в рецепторах, находящихся в жевательных мышцах и сухожилиях;

б) осуществляется после потери зубов, при пользовании съемными протезами;

в) проявляется во время жевания естественными зубами;



г) проявляется во время жевания пищи.

3. Миотатический рефлекс:

а) дают импульсы, возникающие в рецепторах, находящихся в жевательных мышцах и сухожилиях;

б) осуществляется после потери зубов, при пользовании съемными протезами;

в) проявляется во время жевания естественными зубами;

г) проявляется во время жевания пищи.

4. Гингиво-мускулярный рефлекс:

а) дают импульсы, возникающие в рецепторах, находящихся в жевательных мышцах и сухожилиях;

б) осуществляется после потери зубов, при пользовании съемными протезами;

в) проявляется во время жевания естественными зубами;

г) проявляется во время жевания пищи.

5. Построение функциональных окклюзионных поверхностей зубов возможно только при:

а) фиксации центрального соотношения челюстей;

б) фиксации положения центральной окклюзии;

в) физиологической высоте окклюзии;

г) фиксации центрального соотношения челюстей, физиологической высоте окклюзии.

6. Анатомическая жевательная поверхность зубов включает в себя:

а) внутренние скаты бугорков;

б) мезиальные и дистальные кромки;



в) наружные скаты бугорков;

г) фиссуры и ямки.

7. Коцепция плоские (плоскостные) контактные окклюзионных контактов зубов-антагонистов:

а) являются типичным признаком стирания зубов, который возникает на почти ровных жевательных поверхностях (неанатомических);

б) необходимо, чтобы против каждого зуба находился только один антагонист, создается стабильный трехточечный опорный контакт бугорка-антагониста на скатах;

в) опорные бугорки нижней и верхней челюстей формируют окклюзионный контакт с ямками и кромками своих антагонистов;

г) это искусственно сконструированный тип контактов зубов, наиболее часто выполняется при формировании функциональной окклюзии на реставрациях и при несложном протезировании.

8. Контакт "бугорок – скаты бугорков в ямке":

а) являются типичным признаком стирания зубов, который возникает на почти ровных жевательных поверхностях (неанатомических);

б) необходимо, чтобы против каждого зуба находился только один антагонист, создается стабильный трехточечный опорный контакт бугорка-антагониста на скатах;

в) опорные бугорки нижней и верхней челюстей формируют окклюзионный контакт с ямками и кромками своих антагонистов;

г) это искусственно сконструированный тип контактов зубов, наиболее часто выполняется при формировании функциональной окклюзии на реставрациях и при несложном протезировании.

9. Контакт «бугорок – скаты бугорков в ямке, бугорок – кромка»:

а) являются типичным признаком стирания зубов, который возникает на почти ровных жевательных поверхностях (неанатомических);

б) необходимо, чтобы против каждого зуба находился только один антагонист, создается стабильный трехточечный опорный контакт бугорка-антагониста на скатах;

в) опорные бугорки нижней и верхней челюстей формируют окклюзионный контакт с ямками и кромками своих антагонистов;



г) это искусственно сконструированный тип контактов зубов, наиболее часто выполняется при формировании функциональной окклюзии на реставрациях и при несложном протезировании.

10. Контакт «чистый контакт кончик бугорка – ямка»:

а) являются типичным признаком стирания зубов, который возникает на почти ровных жевательных поверхностях (неанатомических);

б) необходимо, чтобы против каждого зуба находился только один антагонист, создается стабильный трехточечный опорный контакт бугорка-антагониста на скатах;

в) опорные бугорки нижней и верхней челюстей формируют окклюзионный контакт с ямками и кромками своих антагонистов;

г) это искусственно сконструированный тип контактов зубов, наиболее часто выполняется при формировании функциональной окклюзии на реставрациях и при несложном протезировании.

11. Окклюзионный стол – это:

а) мезиальная и дистальная поверхности зуба;

б) жевательная, мезиальная и дистальная поверхности зуба;

в) ограниченная кромками бугорков внутренняя часть жевательной поверхности.

12. Резервные силы пародонта Гаврилов Е.И. (1966) определяет :

а) как запасные силы пародонта при длительном жевании;

б) как возможности пародонта закладываемые внутриутробно;

в) как способность его приспосабливаться к изменению функционального напряжения.

13. Резервные силы пародонта зависят от:

а) формы и числа корней;

б) расположения зубов в зубном ряду;



в) характере прикуса;

г) возраста;

д) перенесенных общих и местных заболеваний;

е) все выше перечисленное.

14. Девитализированные зубы по сравнению с живыми:

а) способны вынести значительно большую нагрузку;

б) способны вынести такую же нагрузку;

в) способны вынести значительно меньшую нагрузку.

15. Ведущую роль в механизме развития дистрофических изменений пародонта при травматической окклюзии отводят :

а) множественному отсутствию зубов;

б) нарушениям кровообращения;

в) характеру прикуса.

16. Величина окклюзионной нагрузки зависит от:

а) силы сокращения жевательных мышц;

б) степени разрушенности окклюзионной поверхности зубов;

в) количества смыкающихся зубов.

17. Факторы, вызывающие первичную травматическую окклюзию:

системные заболевания тканей пародонта;

а) аномалии соотношения зубных рядов, формы зубных дуг, размеров и положения отдельных зубов;

б) гормональные нарушения, нервные и соматические болезни;



в) частичная потеря зубов;

г) воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

д) ошибки ортопедического и ортодонтического лечения.

18. Факторы, способствующие развитию вторичной травматической окклюзии:

а) системные заболевания тканей пародонта;

б) аномалии соотношения зубных рядов, формы зубных дуг, размеров и положения отдельных зубов;

в) гормональные нарушения, нервные и соматические болезни;

г) частичная потеря зубов;

д) воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

е) ошибки ортопедического и ортодонтического лечения.

19. Функциональный центр образуется:

а) возникает вследствие каких-либо нарушений в том или ином участке зубного ряда;

б) образуется в наибольшей группе антагонизирующих пар зубов с хорошо сохранившимся пародонтом;

в) атрофический блок составляют зубы, лишенные антагонистов.

20. Травматический узел возникает:

а) возникает вследствие каких-либо нарушений в том или ином участке зубного ряда;

б) образуется в наибольшей группе антагонизирующих пар зубов с хорошо сохранившимся пародонтом;

в) атрофический блок составляют зубы, лишенные антагонистов.

21. Нефункциональное звено –



а) возникает вследствие каких-либо нарушений в том или ином участке зубного ряда;

б) образуется в наибольшей группе антагонизирующих пар зубов с хорошо сохранившимся пародонтом;

в) атрофический блок составляют зубы, лишенные антагонистов.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

Задача 2

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.



4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Задача 3

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Вопросы к зачету по дисциплине «Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС»

1. Этиология и патогенез заболеваний ВНЧС.
2. Артриты и артрозы ВНЧС.
3. Методы имплантации.
4. Реализация эстетических закономерностей в конструировании зубных протезов.
5. Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС.
6. Изменения жевательных мышц и ВНЧС в связи с частичной потерей зубов.
7. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация повреждений ВНЧС (Хватова,Петросов, Каламкаров). Компьютерная томография суглобов.
8. Дисфункциональные состояния ВНЧС. Нейро-мышечный и окклюзионно



артикуляционный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника.

9. Современные взгляды на этиопатогенез и лечение дисфункциональных состояний ВНЧС.
10. Ортопедические вмешательства в комплексном лечении заболеваний ВНЧС (артриты, артрозы, вывих, подвывих). Коррекция окклюзии.
11. Стойкие функциональные смещения ВНЧС. Этиология. Патогенез. Ортопедическое лечение.
12. Аппараты, которые отображают движения нижней челюсти. Артикуляторы. Лицевая дуга.
13. Определение состояния височно-нижнечелюстного сустава. Осмотр и пальпация зоны проекции головок нижней челюсти. Аускультация. Обзорная рентгенография. Томография височно-нижнечелюстного сустава. Визуально-аппаратурное изучение движения нижней челюсти.
14. **Основные причины возникновения нарушений мышечно-суставного комплекса.**
15. Диагностические и тактические ошибки при пародонтозе.
16. Диагностические и тактические ошибки при частичной потере зубов.
17. Диагностические и тактические ошибки при протезировании беззубых челюстей.
18. Эстетические нормы при изготовлении коронок, мостовидных протезов, частичных съемных протезов.
19. Лейкоплакия. Ангулярный хейлит. Красный плоский лишай.
20. Роль консервативного и комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Обоснование и возможности ортопедического лечения.
21. Методики химического и гальванического серебрения и золочения базисных материалов.
22. Клинические проявления патологических состояний: аллергия, парестезия, гальванизм и др. Патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика.
23. Онкологическая настороженность. Методы профилактики и лечения.
24. Протезирование после резекции (частичной и полной) верхней челюсти.
25. Методика изготовления резекционного протеза на верхнюю челюсть. Требования к формирующим аппаратам. Конструкция и клиничко-лабораторные этапы изготовления



формирующих аппаратов при пластике подбородка, половины нижней челюсти, всей верхней челюсти, губы, носа, свода неба, Преддверия и дна полости рта.

26. Виды и методы ортопедического лечения с применением имплантатов в качестве опорных элементов.
27. Клинико- лабораторные этапы методик при одно- и двухэтапной имплантации. Аппаратура и инструментарий.
28. Критерий оценки состояния имплантатов.
29. Классификация сложных челюстно- лицевых аппаратов.
30. Методика лечения при тугоподвижных переломах. Шины и аппараты лабораторного изготовления.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по



национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной



Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:



- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Ортодонтическое лечение взрослых

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
4			Фармакология
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение взрослых
8			Педиатрия
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения					
Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: Знать: способы контроля и эффективности проводимого лечения при оказании медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: провести оценку и контроль эффективности и безопасности назначенного и проводимого лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами оценки и контроля за эффективностью и безопасностью проводимого лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональными	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х решений , в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больных в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
принятию профессиональных решений при оказании медицинской помощи.					
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: применить знания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

[Тест по дисциплине «Ортодонтическое лечение взрослых»](#)



1. К общим этиологическим факторам развития пародонтита относят

- а) сердечно-сосудистые заболевания, системную остеопатию, заболевания нервной системы
- б) сердечно-сосудистые заболевания, системную остеопатию, микробную бляшку
- в) сердечно-сосудистые заболевания, системную остеопатию, травму десневого края
- г) системную остеопатию, микробную бляшку, аномалии развития челюстей

2. При избирательном шлифовывании твердых тканей зубов при пародонтите в области резцов и клыков при ортогнатическом прикусе сошлифовывают

- а) режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов
- б) режущий край и вестибулярную поверхность верхних зубов
- в) режущий край и оральную поверхность нижних зубов
- г) все ответы правильные

3. Первичная травматическая окклюзия - это состояние, когда

- а) здоровый пародонт испытывает адекватную нагрузку
- б) здоровый пародонт испытывает повышенную нагрузку
- в) пораженный пародонт испытывает адекватную нагрузку
- г) пораженный пародонт испытывает повышенную нагрузку

4. При заполнении одонтопародонтограммы по В. Ю. Курляндскому учитывают

- а) болевую чувствительность слизистой оболочки полости рта
- б) податливость слизистой оболочки
- в) степень атрофии костной ткани стенок альвеол



г) количество и локализацию зубных отложений

5. Избирательное пришлифовывание зубов при пародонтите осуществляется с целью

а) снижения окклюзионной высоты

б) устранения преждевременных окклюзионных контактов

в) исключения отдельных групп зубов из окклюзии

г) все ответы правильные

6. Сагиттальная стабилизация зубного ряда - это

а) односторонняя стабилизация боковой группы зубов

б) двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

в) стабилизация передней группы зубов

г) сочетание стабилизации передней группы зубов и стабилизации боковой группы

зубов

7. Временные шины при лечении болезней пародонта должны

а) равномерно распределять жевательное давление и надежно фиксировать шинируемые зубы

б) равномерно распределять жевательное давление

в) надежно фиксировать шинируемые зубы

г) надежно изолировать зубы от слюны

8. Метод избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов на этапах лечения пародонтитов предусматривает

а) укорочение вершины опорных зубов



- б) сошлифовывание скатов бугров
- в) сошлифовывание тканей зуба в области экватора
- г) создание параллельности апроксимальных стенок

9. Метод временного шинирования зубов применяют

- а) в начальной стадии хронического пародонтита
- б) в развившейся стадии хронического пародонтита
- в) в начальной стадии пародонтоза
- г) при подвижности зубов III степени и атрофии более 3/4

9. Негативное влияние концевого седла съемных протезов на ткани протезного ложа и опорные зубы можно уменьшить

- а) за счет уменьшения площади жевательной поверхности искусственных зубов
- б) за счет увеличения площади жевательной поверхности искусственных зубов
- в) за счет уменьшения площади базиса протеза
- г) за счет жесткого соединения кламмера с концевым седлом протеза

10. К этиологическим факторам повышенного стирания твердых тканей, связанным с функциональной перегрузкой зубов, относится

- а) алиментарная недостаточность
- б) химическое воздействие кислот и щелочей
- в) частичное отсутствие зубов
- г) воздействие средств гигиены.

11. Форма повышенного стирания твердых тканей зубов зависит

- а) от формы зубных рядов



б) от вида прикуса

в) от размера зубов

г) от состояния тканей пародонта

12. Признаки снижения высоты нижнего отдела лица отсутствуют

а) при декомпенсированной форме повышенной стираемости твердых тканей зубов

б) при вертикальной форме повышенной стираемости твердых тканей зубов

в) при компенсированной форме повышенной стираемости твердых тканей зубов

г) при горизонтальной форме повышенной стираемости твердых тканей зубов

13. Для дифференциации компенсированной формы повышенного стирания твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо

а) провести рентгенологическое исследование зубов

б) провести электроодонтодиагностику

в) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии

г) провести анализ диагностических моделей

14. При декомпенсированной форме генерализованной повышенной стираемости твердых тканей зубов из методов ортодонтического лечения показано проведение

а) последовательной дезокклюзии

б) перестройки миотатического рефлекса

в) постепенной дезокклюзии

г) коррекции формы зубных рядов.

15. Клиническим признаком, соответствующим декомпенсированной форме



повышенной стираемости, является

- а) снижение высоты нижнего отдела лица
- б) неизменная высота нижнего отдела лица
- в) укорочение верхней губы
- г) массивный альвеолярный отросток

16. Деформация зубного ряда - это

- а) аномалия прикуса
- б) следствие нарушения развития зубочелюстной системы
- в) нарушение формы и функции зубного ряда вследствие патологических процессов

17. Отношение между вне - и внутриальвеолярной частями зубов остается неизменным при зубоальвеолярном удлинении

- а) I формы
- б) II формы, 1-й группы
- в) II формы, 2-й группы
- г) во всех перечисленных случаях

18. Обнажение цемента смещенных зубов более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня относится (по В. А. Пономаревой)

- а) к I форме
- б) II форме, 1-й группы
- в) II форме, 2-й группы
- г) III форме

19. Метод сошлифовывания применяют при лечении зубоальвеолярного



удлинения

- а) I формы
- б) II -а формы
- в) II - бформ
- г) метод применяется при всех перечисленных формах

20. У молодых пациентов для устранения деформации окклюзионной поверхности зубного ряда следует отдавать предпочтение

- а) депульпированию зубов и их укорочению
- б) удалению переместившихся зубов
- в) ортодонтическому методу
- г) аппаратурно-хирургическому методу

21. Аномалия зубочелюстной системы - это

- а) деформация окклюзионной поверхности зубных рядов, связанная с отсутствием зубов
- б) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы
- в) частичное отсутствие зубов
- г) нарушение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами

22. Пластиночные ортодонтические аппараты по механизму действия, расположению и фиксации относятся к

- а) функциональным, внутриротовым, съемным
- б) механическим, съемным, одночелюстным



в) механическим, съёмным, внеротовым

23. Супра - и инфраположение зубов определяют по отношению к

а) сагиттальной плоскости

б) фронтальной плоскости

в) окклюзионной плоскости

г) сагиттальной и фронтальной плоскостям

24. Показаниями к протетическому методу лечения аномалий прикуса у взрослых являются

а) пародонтит средней степени тяжести

б) отказ пациента или невозможность ортодонтического лечения

в) возраст пациента

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1. Пациент К., 43 лет, обратился в клинику ортопедической [стоматологии](#) с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти. Объективно: целостность зубного ряда нижней челюсти сохранена, определяется подвижность зубов I-II степени. Планируется иммобилизация зубного ряда единой съёмной шиной. Укажите, какую стабилизацию позволит провести данная шина.

Ответ: стабилизацию по дуге.

Задача 2. Пациент М., 54 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей, неприятный запах изо рта, кровоточивость дёсен во время чистки зубов, затруднённое пережёвывание пищи. Из [анамнеза](#): зубы начал удалять 15 лет назад из-за их подвижности. Жалоб со стороны других органов нет. Ранее ортопедического лечения не проводилось.

Объективно: конфигурация лица не изменена.

Зубная формула:



Слизистая оболочка десневого края и межзубных сосочков в области сохранившихся зубов гиперемирована, отёчна. При надавливании из-под десневого края сохранившихся зубов появляется незначительное количество гноя. В области всех сохранившихся зубов – наддесневые и поддесневые зубные отложения. Определяется подвижность 1 степени зубов 14, 12, 11, 21, 22, 23, 24, оголение шейки зуба 45, наблюдается выдвигание 45 на 2,5мм относительно окклюзионной плоскости.

а) сформулируйте развернутый стоматологический диагноз.

б) составьте план лечения.

в) обоснуйте целесообразность применения предложенной Вами конструкции зубных протезов.

Задача 3. Пациент В., 38 лет, направлен в ортопедическое отделение после проведенного курса терапевтического лечения по поводу пародонтита. Из анамнеза: частые рецидивы заболевания, при обострении отмечаются пародонтальные абсцессы. Объективно: зубы 42, 41, 31, 32 определяется подвижность I-II ст., 43 и 33 устойчивы, шейки зубов обнажены на 1/4, гиперестезии твердых тканей зубов не отмечено. Укажите рациональную конструкцию постоянной шины.

а) шина Мамлока

б) шина из полукоронки

в) цельнолитая съёмная шина на весь зубной ряд

г) балочная шина по Курляндскому

Ответ: цельнолитая съёмная шина на весь зубной ряд

Задача 4. Пациент А., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на подвижность зубов, затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен. Данные анамнеза: в течение 5 лет находится на диспансерном наблюдении по поводу пародонтита. Ежегодно проводился курс терапевтического лечения, однако процесс продолжал обостряться. Жалоб со стороны других органов не предъявляет.

Объективно: конфигурация лица изменена из-за уменьшения высоты нижнего отдела, выражена подбородочная складка. Резкое воспаление десневого края и десневых сосочков. Определяются патологические пародонтальные карманы, подвижность зубов 12, 22 IV степени, остальных зубов I-II степени, передние зубы верхней челюсти перекрывают нижние более чем на 1/2 высоты их коронки.

Одонтотомограмма



1\4 1\4 1\4 1\2 1\2 1\2 3\4 1\4 1\4 1\4
1\4 1\4 1\4 1\2 3\4 3\4 1\2 1\4 1\4 1\4

а) сформулируйте развернутый стоматологический диагноз.

б) составьте план лечения.

в) выберите конструкцию протеза (аппарата) для данного больного на период ерапевтического лечения.

г) каким требованиям должны соответствовать эти аппараты-протезы?

Задача 5. Пациент Г., 46 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения.

Объективно:

При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, углубление носогубных складок

При осмотре полости рта: дефекты зубных рядов в передних участках верхней и нижней челюстей. Анатомическая форма коронок зубов 17,15, 14, 25, 26, 27, 35, 34, 36, 37, 44, 45, 46, 47 нарушена из-за стертости коронковых частей на 2/3 высоты, жевательные поверхности этих зубов гладкие, пигментированные. Альвеолярные части челюстей без признаков гипертрофии, межальвеолярная высота снижена.

Поставьте развернутый диагноз с указанием формы повышенного стирания твердых тканей зубов.

Ответ: частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, 1У класс по Кеннеди. Горизонтальная, декомпенсированная форма повышенного старания твердых тканей зубов Ш степени тяжести. Снижающийся прикус.

Задача 6. Пациентка М., 54 лет, обратилась с жалобами на стертость коронковых частей зубов 35, 36, боли от термических и химических раздражителей. Объективно: коронковые части зубов 35,36 стертые на 1/3 высоты по горизонтальному типу, анатомическая форма коронок зубов 24, 25, 26 восстановлена искусственными металлическими коронками. Укажите вид искусственных коронок, которые рационально планировать для ортопедического лечения?

- а) цельнолитые
- б) пластмассовые



- в) комбинированные по Белкину
- г) металлокерамические
- д) металлические штампованные

Задача 7. Пациентка А., 45 лет, обратилась с жалобами на чувство жжения, болезненности слизистой оболочки полости рта при пользовании полными съемными протезами. Неприятные ощущения возникли через 8 месяцев после наложения протезов (подобными протезами пациентка пользуется впервые). После снятия протезов неприятные ощущения стихают через 1 неделю.

Из анамнеза: повышенная чувствительность к пенициллину, заболевание печени.

Объективно: в полости рта имеются полные съемные пластиночные протезы. В области тканей протезного ложа определяется катаральное воспаление с четко очерченными границами. Слизистая оболочка болезненна при надавливании. Язычок и небные дужки отечны.

- а) сформулируйте предварительный клинический диагноз
- б) установите наиболее вероятные причины развития данной патологии
- в) составьте план лечения

Задача 8. Больной И., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей, затруднённое пережёвывание пищи, нарушение дикции, эстетическую недостаточность.

Из анамнеза: причина потери зубов – заболевание тканей пародонта. Полтора года назад больной перенёс инфаркт миокарда.

Зубная формула

Отмечается оголение шеек зубов 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 на 1-2 мм, подвижность всех имеющихся зубов 1 степени. Слизистая бледная, истончённая, мало податлива при пальпации. Альвеолярные отростки в области дефектов зубных рядов незначительно деформированы.

- а) сформулируйте развернутый стоматологический диагноз.
- б) какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
- в) составьте план ортопедического лечения.



Задача 9. Пациент Д., 52 лет, обратился с жалобами на значительное стирание коронковых частей зубов верхней и нижней челюстей.

Объективно: коронковые части зубов в боковых участках нижней челюсти стёрты до уровня десны и в переднем отделе на 1/3 высоты коронок зубов. Лечение проводится в два этапа. Укажите конструкцию протезов, рациональную для разобщения прикуса и перестройки миотатических рефлексов.

- а) пластмассовая каппа на весь зубной ряд
- б) каппа из эластической пластмассы
- в) коронковая шина в боковых участках
- г) пластмассовая каппа в переднем участке
- д) зубо-десневая шина в боковых участках

Задача 10. Пациентка Ш., 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на подвижность передних зубов верхней и нижней челюстей, кровоточивость дёсен, которая наблюдается при чистке зубов, во время жевания твёрдой пищи, наличие трем между фронтальными зубами и перемещение зубов в вертикальном направлении. Данные анамнеза: кровоточивость дёсен появилась 3 года назад, подвижность и перемещение зубов наблюдается в течение последнего года, ранее к врачу не обращалась. Жалоб со стороны других органов нет.

Объективно: слизистая оболочка десневого края и межзубных сосочков в области всех зубов гиперемирована, при надавливании из-под десневого края 12, 11, 21, 22, 31, 32, 41, 42 появляется незначительное количество гнойного отделяемого. Пародонтальные карманы в области вышеуказанных зубов глубиной до 5 мм. В области всех зубов определяются над - и поддесневые зубные отложения. Между 12, 11, 21, 22, 31, 32, 41, 42 тремы величиной до 1,5 мм. В области боковых зубов сохранены непрерывные межзубные контакты. Коронки зубов интактные, высокие. Отсутствует физиологическая стираемость жевательных бугров и режущих краёв зубов. Подвижность 12, 11, 21, 22, 31, 32, 41, 42 - II степени. Прикус ортогнатический.

На рентгенограмме 12, 11, 21, 22, 31, 32, 41, 42 зубов определяется деструкция костной ткани II степени – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 их высоты.

- а) сформулируйте развернутый стоматологический диагноз.
- б) составьте план комплексного лечения.

Задача 11. Пациент Л., 35 лет, обратился с жалобами на отсутствие боковых зубов на нижней челюсти, затруднение жевания. Данные анамнеза: причина удаления зубов – осложненный кариес. Зуб 36 удален 10 лет назад. Последнее удаление было 2 года назад. Других жалоб не предъявляет.

Объективно: конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

К Ф Ф К



181225

484235

Зуб 37 наклонен в сторону дефекта зубного ряда в пределах 10 градусов и перемещен мезиально. При смыкании зубных рядов зуб 26 дистально-щечным бугром контактирует с межбугровой бороздой зубов 37 и 35.

Зубы 34 и 35 несколько смещены дистально. Все зубы интактны, устойчивы. Мостовидный протез на верхней челюсти соответствует требованиям. Прикус ортогнатический.

1.Поставьте диагноз.

2.Какое примите решение в отношении дефекта зубного ряда нижней челюсти слева?

3.Какие объективные данные необходимо учитывать при решении вопроса о возможности ортопедического лечения мостовидными протезами?

Вопросы к зачету по дисциплине «Ортодонтическое лечение взрослых»

1. Понятие о норме и патологии в ортодонтии.
2. Классификации зубочелюстных аномалий.
3. Методы исследования в ортодонтии.
4. Социальная гигиена и организация здравоохранения.
5. Санитарная статистика.
6. История развития ортодонтии как специальности.
7. Организация ортодонтической стоматологической помощи.
8. Нормальная клиническая анатомия головы.
9. Клиническая анатомия мозгового отдела черепа.
10. Биомеханика зубочелюстной системы и законы артикуляции.
11. Методы исследования общего состояния организма.



12. Диагностические модели челюстей.
13. Понятие о норме и патологии в ортодонтии. Норма прикуса в различные периоды его формирования.
14. Классификация зубочелюстных аномалий. Порядок постановки ортодонтического диагноза.
15. Планирование лечения. Подготовка больного к ортодонтическому лечению.
16. Миотерапия.
17. Аппаратурные методы лечения. Биофизические основы.
18. Методы лечения зубочелюстных аномалий.
19. Комплексный и протетический методы лечения зубочелюстных аномалий.
20. Общие вопросы ортодонтической лабораторной техники.
21. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов.
22. Основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов и приспособлений.
23. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов.
24. Основные конструкции внутриротовых, съемных ортодонтических аппаратов и приспособлений.
25. Основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений.
26. Врожденные пороки развития лица и челюстей. Виды врожденных пороков развития верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба. Сочетанные пороки Синдромы I и II жаберных дуг.
27. Общие принципы лечения врожденных пороков. Возрастные показания к оперативному лечению при расщелине верхней губы и альвеолярного отростка. Возрастные показания к ортодонтическому лечению при одно- или двухсторонней сквозной расщелине верхней губы, альвеолярного отростка и неба; основные методики
28. Показания к комплексному (хирургическому и ортодонтическому) лечению деформаций



верхней челюсти, методики. Конструкции ортопедических аппаратов. Клинико-лабораторные этапы их изготовления. Аппарат Мак-Нила. Обтураторы. Послеоперационные защитные пластинки.

29. Аппараты, расширяющие верхнюю челюсть. Аппараты, замещающие дефекты челюстей и зубных рядов Аппараты комбинированного действия.
30. Дефекты коронок зубов.
31. Дефекты зубных рядов.
32. Клинико-биологические основы ортодонтического лечения (приспособительно-компенсаторные системы).
33. Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков.
34. Возрастные особенности протезирования зубов.
35. Заболевания пародонта.
36. Травма в челюстно-лицевой области.
37. Деформации челюстей, обусловленные воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.
Пороки развития лица и челюстей.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем



обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.



Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач



Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.			
4			Менеджмент и маркетинг
9			Эпидемиология
3			Предпринимательство в стоматологии
1			Экономика
9			Общественное здоровье и здравоохранение
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски.			
1			Экономика
4			Менеджмент и маркетинг
ОПК-11.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности			
			Медицинская реабилитация
3			Предпринимательство в стоматологии
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4			Менеджмент и маркетинг
8			Дерматовенерология
ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества			
			Медицинская реабилитация
3			Предпринимательство в стоматологии
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4			Менеджмент и маркетинг
8			Дерматовенерология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности					
Знать: Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
помощи.					
Уметь: Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками использования нормативной и организационно-управленческой документации при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества					
Знать: Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Анализировать показатели деятельности структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками планирования структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.					
Знать: - экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики;- основы микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных структур, рынки факторов производства; основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета;- механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; - основы функционирования мировой экономики.					
Уметь: - оценивать постоянно изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач;- применять творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ограничений;- использовать экономический инструментальный анализа внешней и внутренней среды бизнеса (организации);- адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую информацию, имеющуюся в экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики;- анализировать экономическую политику государства, формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы.					
Владеть: - навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики;- методами системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых результатов;- навыками содержательной интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных экономических задач.					
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски.					
Знать: - основные принципы и содержание экономических законов и категорий, структуру экономических показателей; - источники и способы анализа экономической информации, характеризующей денежную, валютную, кредитную, банковскую системы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: - применять экономические модели и методы для описания процессов и явлений в различных сферах деятельности;- пользоваться различными инструментами сбора, анализа и обработки экономических данных;- организовывать собственную деятельность числе в области учёта расходов и доходов, приобретения финансовых продуктов услуг), выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;- правильно использовать теоретические практической	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
деятельности по использованию экономической информации;- результативно использовать современные финансовые инструменты;- решать типичные задачи в области семейного бюджета.					
Владеть: - основами экономических знаний для описания, моделирования и анализа экономических процессов и явлений в различных сферах деятельности;- методами сбора и анализа экономической информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

[Тест для проведения текущего контроля](#)

1. Эффективность мотивации определяет, главным образом, следующий фактор:

- а) учет потребностей человека;
- б) ценность вознаграждения;
- в) взаимосвязь результата с величиной вознаграждения;
- г) оценка результата выполнения работы;
- д) учет величины затраченных усилий на выполнение работы.

2. Эффективность неформальных решений определяется главным образом

- а) личностью менеджера, лидерством;



- б) профессиональной подготовкой персонала;
- в) знанием структуры ценностей и интересов персонала;
- г) социально – психологической обстановкой в коллективе;
- д) информацией о неформальных отношениях в коллективе.

3. Соотношение цели и средств ее достижения при реализации стратегии зависит:

- а) исключительно от нравственности менеджера;
- б) от уровня профессионализма менеджера и персонала;
- в) от конкретных обстоятельств управления и характера ситуации;
- г) от качества цели и механизма управления;
- д) от количества и ценности информации.

4. Лидерство – это:

- а) поведение менеджера в конфликтной ситуации;
- б) потребность группы в неформальном управлении;
- в) возможность управления, опираясь на неформальные отношения;
- г) влияние авторитетом, уважением, признанием;
- д) сосредоточение внимания на стратегических проблемах.

5. Критерием эффективности управленческого решения является:

- а) количество корректировок, которые необходимо вносить при его исполнении;
- б) достаточное количество, полнота и ценность информации о выполняемой по данному решению работе;



в) человеческий фактор восприятия управленческого решения;

г) согласованность деятельности при исполнении решения;

д) мотивационный потенциал управленческого решения.

6. В основе разделения полномочий в системе менеджмента лежит:

а) масштаб управления;

б) уровень в иерархии системы менеджмента;

в) авторитет менеджера;

г) потребность в принятии решений определенного класса;

д) компетентность должностного лица.

7. Проблема в реальной практике разработки управленческого решения:

а) функция управления;

б) способ оценки ситуации;

в) задача, решение которой осуществляется в процессе управления;

г) это противоречие требующее своего разрешения;

д) это комплекс информации о состоянии управляемой системы.

8. Полномочия представляют собой:

а) должностной статус руководителя;

б) авторитет менеджера в среде его коллег;

в) право на принятие управленческих решений;



г) право воздействовать на деятельность людей;

д) наличие знаний и опыта для осуществления управления.

9. Сочетание централизации и децентрализации управления проявляется в:

а) распределении полномочий между должностными лицами различных уровней систем управления;

б) методике разработки и принятия управленческих решений;

в) структуре системы управления;

г) формальных и неформальных отношениях в организации;

д) порядке распределения информации между звеньями системы управления.

10. Следующая из предложенных характеристик должна присутствовать в формулировке миссии организации:

а) отраслевая принадлежность организации и задачи ее развития;

б) получение прибыли в результате деятельности организации;

г) назначении организации и ее роль в обществе;

г) ассортимент и качество выпускаемой продукции;

д) политика по отношению к персоналу.

11. Главным отличительным признаком внутренней и внешней среды организации является:

а) цели функционирования внутренней и внешней среды организации;

б) управляемость процессов внутренней и внешней среды организации;

в) способы воздействия на процессы внутренней и внешней среды организации;

г) состав и характер проблем по различным сферам управления;



д) роль и проявление человеческого фактора в управлении процессами внутренней и внешней среды организации

12. Необходимость стратегического менеджмента определяется:

- а) стремлением к максимизации к прибыли;
- б) обострением конкуренции;
- в) динамизмом экономического развития;
- г) научным подходом к управлению;
- д) человеческим фактором управления.

13. Ключевым фактором выхода фирмы из кризиса является:

- а) сокращение численности работающих;
- б) инвестирование производства посредством реализации пакета акций;
- в) введение внешнего управления;
- г) тип кризиса, определяющий выбор ключевого фактора;
- д) разработка стратегии развития фирмы.

14. Понятие «коммуникация» формулируется следующим образом

- а) связи между людьми, возникающие в процессе их совместной деятельности;
- б) передача информации на большие расстояния;
- в) обмен информацией между людьми;
- г) процесс получения и обработки информации;
- д) осуществление управления посредством информации.



15. Наиболее типичной для бюрократического типа управления является следующая характеристика

- а) ясная и четкая мотивация инициативы персонала;
- б) жесткое распределение функций и обязанностей в системе управления;
- в) ориентация персонала на решение проблем;
- г) высокая исполнительская дисциплина;
- д) чрезмерное внимание документации.

16. Главная роль цели в процессе управления проявляется в следующем:

- а) цель позволяет полнее и глубже оценить ситуацию и найти главную проблему управленческого решения;
- б) цель мотивирует эффективную деятельность персонала;
- в) цель интерпретирует операции процесса управления;
- г) цель позволяет разработать стратегию развития организации;
- д) цель является аналитической основой научного подхода к управлению.

17. Определением стратегического менеджмента является следующая формулировка:

- а) это управление, в котором планируемое будущее является приоритетом;
- б) это управление, по критериям и факторам стратегии развития;
- в) это управление, обеспечивающее единство миссии и цели;
- г) это программно-целевое управление;
- д) это управление, ориентированное на будущее, на предвидение и прогнозы.



18. Главным фактором эффективности мотивирования является:

- а) структура мотивов, действующих в системе совпадений действий;
- б) выбор и использование наиболее действенных мотивов;
- в) проектирование позитивных мотивов деятельности;
- г) подбор персонала по критериям мотивации;
- д) исследование системы мотивов и воздействия на основе использования.

19. Функция управления это:

- а) зависимость факторов эффективности управления;
- б) вид деятельности необходимой для осуществления воздействия субъекта на объект;
- в) совокупность методов управления для решения какой-либо проблемы;
- г) основы разделения управленческой деятельности и закрепления ответственности;
- д) это основная единица организации системы управления.

20. Наиболее важное в понимании маркетинга отражает следующее утверждение маркетинг – это:

- а) производство товаров, пользующихся спросом;
- б) управление параметрами внешней среды предприятия;
- в) сбыт продукции в условиях субъекта товаров;
- г) реклама и другие средства стимулирования продаж;
- д) максимальный учет интересов потребителя в производстве и реализации продукта.

Темы рефератов



Оценка и анализ внешней среды.

Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.

Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.

Природа процесса принятия решений. Организационные решения.

Этапы рационального решения проблем.

Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.

Делегирование, ответственность в контексте делегирования, полномочия.

Виды структур управления.

Сущность, виды, достоинства и недостатки централизованных структур управления.

Сущность, виды, достоинства и недостатки децентрализованных структур управления.

Сущность, достоинства и недостатки адаптивных структур управления.

Сущность и эволюция понятия мотивация. Современные теории мотивации.

Содержательные теории мотивации, их применимость в практике управления.

Процессуальные теории мотивации, их применимость в практике управления.

Сущность и виды контроля в организации.

Процесс контроля, его основные этапы. Характеристики эффективного контроля.

Поведенческие аспекты контроля в организации.

Группы и их значимость. Хоторнские эксперименты.

Неформальные организации и их характеристики.



Руководство в организации. Власть и влияние. Баланс власти в организации.

Подходы к определению значимых факторов эффективного лидерства: подход с позиции личных качеств, поведенческий подход, ситуационный подход.

Теория «Х» и теория «У» Дугласа МакГрегора. Характеристики основных стилей руководства: автократичного, либерального, демократического.

Управленческая решетка Р.Блейка и Д.Мутон. Руководство, сосредоточенное на работе, и руководство, сосредоточенное на человеке.

Ситуационные подходы к лидерству: ситуационная модель Фидлера, подход «путь-цель» Митчела и Хауса.

Ситуационные подходы к лидерству: теория жизненного цикла Херси и Бланшара, модель принятия решений Врума –Йеттона.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Рыночная экономика и менеджмент: понятия, сущность и функции менеджмента.
2. Внутренняя и внешняя среда бизнеса в сфере сервиса и туризма.
3. Основные этапы развития менеджмента.
4. Школа научного управления.
5. Школа человеческих отношений.
6. Классическая и административная школы управления.
7. Деятельность менеджера в системе менеджмента, качество менеджмента.
8. Опыт менеджмента за рубежом.
9. Специфика менеджмента и возможности его использования в России.
10. Специфика менеджмента в сфере сервиса и туризма.
11. Сущность организации, ее характеристики, цели и задачи управления предприятием.



12. Типы организационных структур управления предприятиями
13. Централизация и децентрализация управления организацией. Преимущества и недостатки.
14. Основные элементы проектирования организационных структур.
15. Внешняя среда в бизнесе. Влияние среды прямого и косвенного воздействия.
16. Взаимосвязь внутренних элементов организации.
17. Характеристики основных принципов менеджмента.
18. Состав и взаимосвязь основных функций менеджмента.
19. Основные элементы стратегического планирования в организации.
20. Характеристика целей организации.
21. Оценка и анализ внешней среды. Перечень внешних опасностей и возможностей.
22. Анализ стратегических альтернатив организации.
23. Тактическое и оперативное планирование в организации.
24. Сущность мотивации и ее основные компоненты, создание системы мотивации труда.
25. Теория мотивации А.Маслоу.
26. Двухфакторная теория мотивации Герцберга.
27. Теория ожидания Врума.
28. Теория справедливости.
29. Сущность концепции Мак Грегора: Теория «Х» и теория «Y».
30. Организация контроля за деятельностью подчиненных.
31. Система коммуникаций в менеджменте.



32. Природа процесса принятия решений, методы принятия решений.
33. Виды управленческих решений.
34. Методы принятия управленческих решений.
35. Делегирование ответственности и полномочий.
36. Эффективная организация распределения полномочия.
37. Понятие трудового коллектива и его структура.
38. Структура и динамическая характеристика групп.
39. Руководство, власть, влияние.
40. Формы власти и влияния в управлении организацией.
41. Управление конфликтами в организации.
42. Природа и причины стресса.
43. Подходы к лидерству.
44. Социальная ответственность и этика делового общения.
45. Психология менеджмента.
46. Внешние связи и возможности менеджмента, налаживание взаимовыгодного сотрудничества.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки



испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;



– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:



- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Проведение зачета

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний студентов на зачете



«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«**Не зачтено**» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если магистрант показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Бережливое производство

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-6.3 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата			Бережливое производство
4			
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.			Бережливое производство
4			
УК-6.1 . Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы.			Бережливое производство
4			
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды.			Бережливое производство
4			
УК-3.3 Прогнозирует результаты(последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата			Психология и педагогика
4			
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде.			Бережливое производство
4			
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта.			Информационные технологии
3			
4			
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время			Бережливое производство
3			
4			
УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6			
УК-2.1 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений			Бережливое производство
4			

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.3 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата					
Знать: Знать: основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
видов деятельности и требований рынка труда.					
Уметь: Уметь: подвергать критическому анализу проделанную работу.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.					
Знать: Знать: основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет
Уметь: Уметь: расставлять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки; планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы.					
Знать: Знать: основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
видов деятельности, и требований рынка труда.					
Уметь: Уметь: планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач; находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата					
Знать: Знать: методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет
Уметь: Уметь: разрабатывать командную стратегию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды.					
Знать: Знать: методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: Уметь: формулировать задачи для достижения поставленной перед командой цели.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений					
Знать: Знать: необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет
Уметь: Уметь: соотносить главное и второстепенное, решать поставленные задачи в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время					
Знать: Знать: основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет
Уметь: Уметь: определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта.					
Знать: Знать: необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет
Уметь: Уметь: проводить анализ поставленной цели и формулировать задачи, необходимые для ее достижения, анализировать альтернативные варианты; определять круг задач в рамках профессиональной деятельности; планировать собственную деятельность исходя из имеющихся ресурсов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методикой построения, анализа и применения моделей для оценки состояния и прогноза развития экономических процессов, и явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде.					
Знать: Знать: методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тестирование, зачет
Уметь: Уметь: разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций (коммуникационных процессов) в ходе решения лингвистической задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическое	В	Успешное и	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов

1. Алгоритм Тайити Оно
2. Алгоритм Джеймса Вумека
3. Алгоритм Майкла Вейдера
4. Алгоритм Джеффри Лайкера
5. Алгоритм Сигэо Синга
6. Алгоритм Денниса Хоббса
7. Бережливое производство: история и современность.
8. Бережливая компания как система: организация и управление.
9. Организация потоков создания ценностей.
10. Организация производственной среды.
11. Стандартизация деятельности.
12. Обслуживание оборудования.
13. Быстрая переналадка оборудования.
14. Встроенное в поток качество.
15. Система логистики «точно во - время».
16. Организация работы офисных подразделений.
17. Совершенствование производства.
18. Развитие производственной системы.
19. Управление совершенствованием компании: современные подходы.



20. Реализация программы совершенствования производства.
21. Особенности работы с персоналом в ходе освоения бережливого производства.
22. Особенности организации работы офисных подразделений.
23. Особенности построения системы бережливого управленческого учета.

Тестовые задания по темам

Тема 1. Основные принципы философии Кайдзен. Концепция Бережливого производства: философия, ценности, принципы, инструменты.

1. Чем система бережливого производства отличается от программы улучшения?
 - а) Бережливое производство – особый подход к управлению предприятием, позволяющий повышать качество работы через сокращение потерь
 - б) Бережливое производство – это программа радикальной перестройки всей системы управления
 - в) Бережливое производство – это способ компоновки различных типов оборудования
2. Что такое «вытягивающее производство»?
 - а) Процедуры, которые предотвращают появление дефектов в производственных процессах
 - б) Обработка изделий крупными партиями с максимальной скоростью исходя из прогнозируемого спроса с последующим перемещением изделий на следующую производственную стадию или на склад, независимо от фактического темпа работы следующего процесса
 - в) Метод управления производством, при котором последующие операции сигнализируют о своих потребностях предыдущим операциям
3. Что такое «гемба»?
 - а) Офисное здание
 - б) Производственный цех
 - в) Любое место, где непосредственно создаётся ценность для потребителя
4. Какие Российские организации внедрили принципы бережливого производства? Возможно несколько вариантов ответа.
 - а) РЖД
 - б) Северстальтранс
 - в) Merlion
 - г) КамАЗ
5. Можно ли назвать деятельность технички, моющей пол, процессом бережливого производства на рабочем месте?
 - а) Да, потому что это выполнение принципов бережливого производства – соблюдение порядка и чистоты рабочего места



б) Нет, потому что деятельность данного сотрудника, в данном случае не имеет отношения к бережливому производству

в) В зависимости от ситуации

г) Нет правильного ответа

6. Что означает «SQDCM»?

а) Безопасность, качество, документация, затраты, модификация производства

б) Безопасность, квалификация, дисциплина поставок, затраты, корпоративная этика

в) Безопасность, качество, дисциплина поставок, затраты, корпоративная культура

г) Стандартизация, квалификация, документация, корпоративная этика

7. Бережливое производство – это:

а) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей

б) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок

в) Концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь

г) Полезность продукта с точки зрения потребителя, создаваемая производителем в результате выполнения последовательных действий

8. Ценность продукта или услуги – это:

а) Цена с точки зрения клиента

б) Стоимость с точки зрения производителя

в) Полезность с точки зрения производителя

г) Полезность с точки зрения клиента

9. Способы повышения ценности продукта в бережливом производстве. Возможно несколько вариантов ответа.

а) Поддержания чистоты и порядка на рабочем месте

б) Повышение качества готовой продукции за счет оптимизации производства

в) Уменьшение времени согласования проектов

г) Повышение качества готовой продукции за счет повышения квалификации сотрудников

10. Что такое фабрика процессов?

а) Обучающая лаборатория, имитирующая производственную цепочку предприятия

б) Оптимизированное по системе 5С предприятие

в) Отдельная структурная единица предприятия, оптимизированная по системе 5С



г) Нет правильных вариантов

11. Организация, первая внедрившая принципы бережливого производства

а) KIA

б) Toyota

в) Росатом

г) Ford

12. Установите соответствие между понятием и содержанием понятия:

1. Бережливое производство	а) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента
2. Ценность продукта	б) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок
3. Муда	в) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с точки зрения потребителя
4. Точно вовремя	г) Полезность продукта с точки зрения потребителя, создаваемая производителем в результате выполнения последовательных действий

13. В чем заключается сущность «кайдзен»?

а) Постоянное (ежедневное) постепенное улучшение процессов, которое проводится руководством компании на рабочих местах.

б) Постоянное (ежедневное) постепенное улучшение процессов, которое проводится руководством цеха и лидерами команд на рабочих местах.

в) Постоянное (ежедневное) постепенное улучшение процессов, которое проводится каждым сотрудником предприятия на своем рабочем месте.

14. Укажите основные факторы, влияющие на стабильность процесса производства. Выбрать 4 правильных ответа.

а) Человек

б) Оборудование

в) Объем заказа

г) Время цикла

д) Материал

е) Метод

15. Цель любой деятельности по усовершенствованию – это:

а) Сокращение персонала

б) Снижение гибкости

в) Устранение потерь

16. Неравномерный темп операции на разных стадиях производства, который способствует ожиданию работы, это

а) Муда



б) Мура

в) Мури

г) Нури

17. Что такое «перегрузка оборудования и рабочих»?

а) Муда

б) Мура

в) Мури

г) Нури

18. Что не является целью бережливого производства?

а) Повышение квалификации сотрудников

б) Сокращение сроков создания продукции;

в) Сокращение производственных и складских площадей;

г) Сокращение затрат, в том числе трудовых;

19. Что не относится к принципам бережливого производства?

а) Принцип создание Ценности

б) Принцип непрерывного потока Процесса

в) Принцип устранения потерь

г) Принцип картирования

д) Принцип непрерывного упрощения, совершенствования и обеспечения прозрачности работы всех участников процесса производства

20. Потери в соответствии с концепцией «бережливое производство»:

а) Издержки общения с клиентами

б) Процесс производства продукции

в) Любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для клиента

г) Время отдыха сотрудников организации.

21. В каких сферах в России, в первую очередь, началось внедрение концепции «бережливое производство»?

а) Производственная сфера

б) Сфера услуг

в) торговля

г) Научные исследования



22. Неравномерность выполнения работы это:

- а) Мури
- б) Муда
- в) Мура

23. Перегрузка рабочих, сотрудников или мощностей при работе с повышенной интенсивностью

- а) Мури
- б) Муда
- в) Мура

24. Неравномерность выполнения операции, прерывистый график работ из-за колебаний спроса

- а) Мури
- б) Муда
- в) Мура

25. Как называется деятельность, при которой потребляются ресурсы, но не создаются ценности для потребителя?

- а) Мури
- б) Муда
- в) Мура

26. Определите понятие «кайдзен»

- а) Непрерывное совершенствование деятельности персонала по повышению квалификации
- б) Непрерывное улучшение деятельности с целью увеличения ценности для потребителя и уменьшения потерь
- в) Непрерывное совершенствование производственной деятельности.

Тема 3. Картирование потоков создания ценности. 7 видов потерь.

1. Что такое время протекания процесса?

- а) Общее время изготовления продукта
- б) Время с момента заказа клиентом до момента получения готовой продукции
- в) Время изготовления продукта (только рабочее время)

2. Какая работа является значимой?

- а) Работа, выполняемая оператором за полезное производственное время
- б) Работа, которая добавляет ценность продукции



в) Вся необходимая работа, выполняемая оператором в течение рабочей смены

3. Какие операции добавляют ценности конечному продукту?

Выбрать 4 правильных ответа:

а) Транспортировка деталей от склада к сборке;

б) Механическая обработка;

в) Замена инструмента;

г) Пересчет деталей;

д) Окраска;

е) Переналадка оборудования;

ж) Исправление дефектов;

з) Сварка;

и) Распаковка;

к) Контроль качества;

л) Сборка;

м) Хранение на складе.

4. Что включает в себя время цикла на сборочном конвейере?

а) Время на работу, добавляющую ценность изделию.

б) Время на всю работу, которую работник совершает каждый раз, выполняя свою операцию.

в) Всё рабочее время, поделённое на количество сборочных циклов

4. Если время цикла значительно меньше, чем время такта, то:

а) Оператор не успевает делать свою работу

б) Оператор недозагружен

в) Это нормальный режим работы

г) Большие колебания

Что такое поток ценности?

а) Управление информационными потоками от заказа до поставки

б) Преобразование от сырья до готового продукта в руках потребителя

в) Действия, которые требуется совершить, чтобы преобразовать сырье и информацию в готовое изделие и сервис

6. Какой элемент не входит в основные этапы картографии потока ценности?

а) Карта текущего состояния



б) Эффективность использования оборудования

в) Разработка плана мероприятий, в котором указана последовательность изменений потока ценности

г) Постановка целей

7. «Карта потока создания ценности» - это:

а) Взаимосвязь действий по изготовлению изделия.

б) Метод наблюдения, осуществляемый для изучения затрат времени.

в) Достаточно простая и наглядная графическая схема

8. Что такое «время создания ценности»?

а) Время операций или действий, в результате которых продукту или услуге предаются свойства, за которые клиент готов платить

б) Интервал времени, через который производитель может выпускать продукцию

в) Интервал времени, через который потребитель требует замены продукции

9. Что такое поток создания ценности?

а) Движение материалов и информации в процессе их преобразования в продукт или услугу для потребителя

б) Серия отдельных операций (действий), посредством которых создается проект, оформляется заказ или производится продукция

в) Все действия, которые требуются в настоящее время, чтобы преобразовать сырье и информацию в готовое изделие или сервис

10. К чему может привести непродуманная логистика? Возможно несколько вариантов ответа.

а) К временным затратам и, как следствие, простою

б) К временным затратам и, как следствие, браку в производстве

в) Снижение производительности

г) Последствий не следует

11. Что является причиной производства бракованной продукции?

а) Не оптимизированный рабочий график сотрудников

б) Экономия на транспортной службе

в) Не оптимизированные процессы производства

г) Большое количество согласующих лиц

12. Может ли снижение времени производства привести к потерям, а не к оптимизации производства?

а) Нет, это не связано



б) Да, если будут нарушаться технологии производства

в) Да, любое сокращение времени рабочего процесса ведет к потерям

г) Нет, снижение времени производства всегда ведет к оптимизации рабочего процесса

13. Может ли стать причиной потерь стремление доводить результаты своей деятельности до идеала?

а) Нет, любые действия, связанные с улучшением результатов деятельности ведут к оптимизации производства

б) Нет, подобные инициативы сотрудников нужно поддерживать

в) Да, если при этом будет производиться большее количество действий, нежели необходимо для ведения производства

г) Да, поскольку при этом будет слишком большой перерасход ресурсов

14. Какие группы видов потерь правильные? Возможно несколько вариантов ответа.

а) Перепроизводство, излишние запасы, брак, ожидание на производстве

б) Перепроизводство, излишние запасы, массовое увольнение сотрудников

в) Лишние движения, перепроизводство, избыточная обработка

г) Лишние движения, перепроизводство, покупка оборудования

15. Что относится к причинам, вызывающим снижение производительности? Возможно несколько вариантов ответа.

а) Большой штат сотрудников

б) Снижение скорости производства и плохая логистика

в) Перерасход сырья

г) Непонимание сотрудниками и руководством принципов бережливого производства

16. Примеры ненужной транспортировки. Возможно несколько вариантов ответа.

а) Удаленные склады

б) Неудобное расположение мебели и оргтехники

в) Большое количество согласующих лиц

г) Длинные цепочки согласования документов

17. Что из ниже перечисленного не входит в восемь видов потерь?

а) Перепроизводство

б) Транспортировка

в) Ожидание

г) Избыточные мощности оборудования



18. Что может являться причиной избыточной обработки? Возможно несколько вариантов ответа.

- а) Обработка информации «вручную»
- б) Разные форматы периодической отчетности
- в) Поломка оборудования
- г) Неритмичность поставки сырья

19. Ожидание – это время, которое персонал проводит в бездействии. По каким причинам сотрудник может бездействовать? Возможно несколько вариантов ответа.

- а) Несбалансированность работы операторов
- б) Нерациональная планировка рабочей зоны
- в) Непонимание того, что нужно заказчику
- г) Низкая квалификация работников

20. Примеры незначимой работы в производстве. Возможно несколько вариантов ответа.

- а) Брак
- б) Вторичная обработка изделия при производстве
- в) Наведение порядка на рабочем месте
- г) Поддержание чистоты на рабочем месте

21. Что является примером запаса?

- а) Переноска тяжелых предметов вручную
- б) Красивая упаковка промышленного товара
- в) 7 гаечных ключей одного размера
- г) Ожидание наладчика

22. Что такое «Муда»?

- а) Создание добавляющей ценности
- б) Время на переналадку оборудования
- в) Встраивание контроля качества
- г) Потери
- д) Выравнивание производства

23. Какой вид потерь появляется при задержке изделия на предыдущем этапе обработки, при простое или поломке оборудования?

- а) Ожидание
- б) Перепроизводство



в) Ненужная транспортировка

г) Лишний этап обработки

24. Что является целью любой деятельности по усовершенствованию?

а) Снижение гибкости

б) Устранение потерь

в) Сокращение персонала

25. Установите соответствие между типами потерь на производстве и способами борьбы с ними.

1. Перепроизводство товаров	а) Внедрение принципов вытягивающего производства
2. Ожидание	б) Применение «андон» при первом обнаружении брака
3. Ненужная транспортировка материалов	в) Стандартизация рабочего места и стандартизации рабочих процессов
4. Ненужные движения	г) Работа на заказ
5. Дефекты продукции	д) Расположение следующей стадии производства в непосредственной близости к предыдущей

26. Какой вид потерь появляется при задержке изделия на предыдущем этапе обработки, при простое или поломке оборудования?

а) Ненужная транспортировка;

б) Перепроизводство;

в) Ожидание;

г) Лишний этап обработки

Тема 4. Диаграмма Парето. Диаграмма Исикавы. «5 почему?»

1. Инструмент бережливого производства Кривая Парето - это:

а) Замкнутая ломаная фигура, отображающая значения контролируемого показателя

б) Распределение вероятностей возможных [результатов проекта](#)

в) Графическое отражение кумулятивной зависимости распределения определённых ресурсов или результатов от большой совокупности (выборки) причин

2. Виды диаграмм Парето:

а) По важным и несущественным дефектам

б) По времени и потребителям

в) По результатам деятельности и по причинам

3. Метод статистического контроля качества - диаграмма Парето позволяет выявить:

а) Наиболее убыточные виды брака или причины несоответствий

б) Первоочередные причины, с которых нужно начинать действовать

в) Величины рассеивания контролируемого параметра



4. Принцип Парето – это:

а) 20% усилий дают 80% результата, а остальные 80 % усилий – лишь 20% результата

б) PDCA (Plan-Do-Check-Act: Планируй-Сделай-Проверь-Действуй)

в) За 85% проблем качества отвечает система качества, а за остальные 15% - исполнители

5. Диаграмма Исикавы - это:

а) Динамика, то есть изменения количественной оценки данного экономического явления в течение известных периодов времени

б) Представление причинно-следственных связей между объектом анализа и влияющими на него факторами

в) Рассмотрение производства товаров, услуг и управления как совокупности взаимосвязанных процессов, а каждого процесса - как системы, имеющей вход и выход, своих «поставщиков» и «потребителей».

Тема 5. 5С-система организации рабочего места.

1. Что из нижеперечисленного хорошо подходит для хранения мелких деталей на рабочем месте?

а) Специализированные кейсы, контейнеры

б) Пакеты, полки

в) Подойдет любое свободное пространство

2. Для чего нужно поддерживать порядок на рабочем месте? Возможно несколько вариантов ответа.

а) Чтобы коллеги не осуждали

б) Уменьшить количество простоев работника

в) Быстрый поиск и доступ к инструменту

г) Оптимизации рабочего процесса

3. Без чего невозможно соблюдения порядка на рабочем месте? Возможно несколько вариантов ответа.

а) Организации рабочего процесса

б) Четко оформленного тех. задания

в) Контролирующих органов

г) Организации рабочего места

4. Без чего невозможно соблюдения порядка на рабочем месте? Возможно несколько вариантов ответа.

а) Организации рабочего процесса

б) Четко оформленного тех. задания



в) Контролирующих органов

г) Организации рабочего места

5. Для чего необходима система 5С?

а) Повысить безопасность на рабочем месте

б) Повысить производительность

в) Организовать рабочее место

г) для всего перечисленного

6. На что влияет система 5С?

а). На качество и периодичность уборки рабочих мест

б). На трудоемкость, рабочую последовательность и сложность выполняемой работы

в). На производительность, безопасность и качество.

г). Все вышеперечисленные

7.Что происходит на 5-м этапе внедрения системы 5С

а) Рационализация расположения предметов, находящихся на рабочем месте

б) Совершенствование организации рабочего места, периодическое повторение предыдущих шагов, внедрение кайдзен-предложений

в) Стандартизация организации рабочего места, соблюдение дисциплины

8.Может ли грязь на рабочем месте привести к браку? Возможно несколько вариантов ответа.

а) Нет, брак вызван низкоквалифицированным трудом

б) Да, поскольку грязь на рабочем месте один из признаков низкой организации рабочего места

г) Нет правильных вариантов

9. Что означает система 5С?

а) Система планирования административно-хозяйственной деятельности.

б) Система, которая внедряется после стандартизации рабочих мест.

в) Система, направленная на эффективную организацию рабочих мест.

г) Система, обеспечивающая уборку рабочих мест.

10.Что происходит на 1-м этапе внедрения системы 5С.

а) Уборка рабочего места

б) Оценка нужности предметов на рабочем месте и устранение лишнего, не нужного

в) Стандартизация организации рабочего места, соблюдение дисциплины



11.Если при сортировке выявляется предмет, частоту использования которого определить трудно, то:

- а) Его надо ликвидировать
- б) Его надо расположить в непосредственной близости от рабочей зоны
- в) Его надо убрать на значительное удаление от рабочей зоны
- г) Его надо пометить специальным ярлыком и если он не был востребован в течении смены, переместить из рабочей зоны на отведённое для хранения место

12.Какие инструменты и методы используются для организации рабочего пространства?

- а) Делегирования полномочий
- б) Мотивация
- в) Сортировка
- г) Дедукция

13.К какой отрасли научных знаний относится система «5С»?

- а) Научная организация труда
- б) Маркетинговые исследования
- в) Психология и педагогика
- г) Информационные технологии

14.Система 5С - это...

- а) Инструмент бережливого производства
- б) Принцип бережливого производства
- в) Ценность бережливого производства

15. Какие шаги входят в систему 5С?

- а) Сортировка
- б) Сопоставление
- в) Стандартизация
- г) Секвестирование расходов
- д) Соблюдение порядка

16.На каком этапе системы 5С осуществляется подача Кайдзен-предложений?

- а) Сортировка
- б) Стандартизация
- в) Совершенствование



г) Соблюдение порядка

17. Для какого этапа системы 5С характерна кампания «красных ярлычков»?

а) Стандартизация

б) Сортировка

в) Содержание в чистоте

г) Соблюдение порядка

18. На каком этапе системы 5С соблюдается правило «30 секунд»?

а) Стандартизация

б) Сортировка

в) Содержание в чистоте

г) Соблюдение порядка

д) Совершенствование

19. Система «5С» не включает в себя:

а) Стандартизацию

б) Совершенствование

в) Документирование процессов

г) Сортировку

20. Определите порядок использования системы «5С» для организации рабочего пространства:

а) Стандартизация

б) Совершенствование

в) Содержание в чистоте

г) Сортировка

д) Соблюдение порядка и рациональное расположение

Тема 6. Стандартизированная работа

1. Как можно определить понятие «время такта»?

а) Интервал времени или периодичность, с которой потребитель запрашивает готовую продукцию

б) Интервал времени, через который производитель может выпускать продукцию

в) Интервал времени, через который потребитель требует замены продукции

2. Какое время принимается вместо многоточия в формуле расчёта времени такта?



T такта =/ дневную потребность

- а) Чистое рабочее время за день
- б) Общее рабочее время в смене без обеденного перерыва
- в) Общее рабочее время в смене с регламентированными перерывами

3. Что такое визуальный контроль?

- а) Оценка качества изготовления продукции методом осмотра или тактильным способом
- б) Оценка способа изготовления продукции
- в) Оценка времени изготовления продукции методом осмотра

4. Что такое «стандартизация» в бережливом производстве?

- а) Составление должностных инструкций для каждого сотрудника
- б) Упорядочение процесса производства посредством увеличения контроля деятельности работников
- в) Составление бизнес-плана производства
- г) Упорядочение в определенной сфере, посредством установления регламентов и положений, определяющих способы многократных решений реальных проблем и задач

5. Что необходимо знать работнику о стандарте качества?

- а) То, что стандарт качества находится на доске рабочей зоны
- б) Стандартом качества пользуются контролеры качества
- а) Ключевые моменты выполнения операции, предупреждающие возникновение отклонений от установленных стандартов

6. Основной целью стандартизации работы является:

- а) Повышение эффективности за счет минимизации потерь в каждой операции
- б) Сокращение численности персонала
- в) Нормирование труда

7. Что такое «Стандартные Операционные Карты»?

- а) Документы, содержащие экономическую информацию о деятельности предприятия
- б) Документы, описывающие шаги (элементы) в процедуре, которым необходимо следовать
- в) Документы, описывающие шаги анализа хозяйственной деятельности

8. Стандарт – это:

- а) Документ, устанавливающий распределение обязанностей между сотрудниками предприятия или организации



б) Документ, в котором устанавливаются характеристики продукции, правила осуществления процессов (производства, хранения, перевозки, оказания различных услуг и т.п.)

в) Документ, регламентирующий отношения между заказчиком и исполнителем

9. Стандартный рабочий запас – это:

а) Максимальное количество продукции, необходимое для обеспечения бесперебойной работы процесса (расходные материалы, запасные части, информация, и т.д.)

б) Минимальное количество незавершённой продукции перед каждой операцией (этапом процесса), необходимое для поддержания ровного течения потока)

в) Набор технических нормативов и требований к выполнению процессов

10. Каким должен быть стандарт? Выберите 3 варианта ответов.

а) Визуально понятным

б) Постоянным и неизменным

в) Должен устанавливаться руководством

г) Проверенным и одобренным рабочими и их руководителями

д) Удовлетворяющим требованиям безопасности и качества

е) Позволяющим работнику каждый раз выполнять операцию по-разному

Тест к зачету

1. Что такое бережливое производство?

а) делегирования полномочий;

б) систематизация принципов и методов производства;

в) концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь;

г) система непрерывного совершенствования процессов для обеспечения конкурентного преимущества на мировом уровне.

2. Чем система бережливого производства отличается от программы улучшения?

а) Бережливое производство- это программа улучшения деятельности предприятия.

б) Бережливое производство – это программа радикальной перестройки всей системы управления.

в) Бережливое производство-это способ компоновки различных типов оборудования.

3. Потери, в соответствие с концепцией, «бережливое производство» – это...

а) издержки общения с клиентами;

б) процесс производства продукции;

в) любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для клиента;



г) время отдыха сотрудников организации.

4. В каких сферах в России, в первую очередь, началось внедрение концепции «бережливое производство»:

а) производственная сфера;

б) сфера услуг;

в) торговля;

г) научные исследования.

5. К инструментам бережливого производства относят:

а) картирование процессов;

б) маркетинговые исследования;

в) информирование клиентов;

г) компьютерная техника.

6. Что такое «Стандартные Операционные Карты»?

а) Это документы, содержащие экономическую информацию о деятельности предприятия.

б) Это документы, описывающие шаги (элементы) в процедуре, которым необходимо следовать.

в) Это документы, описывающие шаги анализа хозяйственной деятельности.

7. Дайте определение понятию «ценность».

а) Ценность – совокупность свойств продукта, имеющих стоимость.

б) Ценность – совокупность свойств продукта, которые указаны в прайс-листе компании.

в) Ценность – совокупность свойств продукта или услуги, за которые потребитель готов заплатить поставщику.

8. Как называется в системе бережливого производства «защита от ошибок»?

а) Пока-ёкэ.

б) Кайзен.

в) Обея.

9. Как называется деятельность, при которой потребляются ресурсы, но не создает ценности для потребителя?

а) Мури.

б) Муда.

в) Мура.

10. Что такое визуальный контроль?



а) Визуальный контроль – оценка качества изготовления продукции методом осмотра или тактильным способом.

б) Визуальный контроль – оценка способа изготовления продукции.

в) Визуальный контроль – оценка времени изготовления продукции методом осмотра.

11. Как можно определить время такта?

а) Это интервал времени, через который потребитель требует заказанную продукцию от поставщика.

б) Это интервал времени, через который производитель может выпускать продукцию.

в) Это интервал времени, через который потребитель требует замены продукции.

12. Определите понятие «Кайдзен».

а) Непрерывное совершенствование деятельности персонала по повышению квалификации

б) Непрерывное совершенствование деятельности с вовлечением всего персонала в постоянную работу по сокращению потерь

в) Непрерывное совершенствование производственной деятельности.

13. Какие инструменты и методы используются для организации рабочего пространства?

а) делегирования полномочий;

б) мотивация;

в) сортировка;

г) дедукция.

14. К какой отрасли научных знаний относится система «5С»?

а) научная организация труда;

б) маркетинговые исследования;

в) психология и педагогика;

г) информационные технологии.

15. Система «5С» не включает в себя:

а) стандартизацию;

б) совершенствование;

в) документирование процессов;

г) сортировку.

16. Определите порядок использования системы «5С» для организации рабочего пространства:

а) стандартизация;



- б) совершенствование;
- в) содержание в чистоте;
- г) сортировка;
- д) соблюдение порядка и рациональное расположение.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.



Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.



Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) **Философия**

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика, математика
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
1			Философия
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Философия
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен
Уметь: Уметь: критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса с задач научно-исследовательского и прикладного характера.					
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен
Уметь: Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов:

1. Философская и научная картина мира XX в.
2. Философия и политика.
3. Философия и религия.
4. Философия милетской школы.
5. Философия элеатов.
6. Объективный идеализм Платона. Учение о государстве.
7. Философские взгляды Аристотеля.
8. Этическая философия Сократа.
9. Философская система Ф. Аквинского.
10. Ф. Бэкон и Р. Декарт. Сенсуализм и рационализм Нового времени.
11. Материализм и пантеизм Спинозы.
12. Французский материализм XVIII века.
13. И. Кант - основоположник классической немецкой философии.



14. Философия Г. Гегеля. Система и метод.
15. Антропологический материализм Л.Фейербаха.
16. Философия марксизма.

17. Феноменология Э. Гуссерля.

18. Философские взгляды В.Соловьева

19. Философские взгляды Н. Бердяева
20. Русская философия XIX века. Основные идеи и направления.
21. Проблема бытия в философии.

22. Проблема человека в философии.
23. З.Фрейд о бессознательном и сознании.
24. Проблема смысла жизни в философии.
25. Проблема личности и ее свободы в философии.
26. Диалектика свободы и ответственности в современной философии.
27. Идеи космизма в отечественной философской мысли..
28. Собственность и эксплуатация. Современная философская интерпретация.
29. Социальное пространство и время: основные закономерности развития.
30. Информационное общество: его противоречия перспективы развития.
31. Кризис мировой цивилизации в начале XXI века и пути его разрешения.
32. Сущность глобальных проблем и пути их решения.
33. Восточная и западная цивилизации. Их особенности.
34. Особенности российской цивилизации.
35. Элитарная и массовая культура.
36. Основные черты техногенной цивилизации.
37. Традиционная и современная культура.
38. Проблемы познания в русской философии.
39. Проблема критерия истины в философии и науке.
40. Естественнонаучное и гуманитарное познание, их сходство и различие.

Вопросы к зачету

1. Понятие, предмет и задачи философии.
2. Структура философии.
3. Научные, философские и религиозные картины мира.
4. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период Древнего мира.
5. Античная философия: основные проблемы, понятия, течения.
6. Философское учение Сократа.
7. Философия Платона.
8. Философское учение Аристотеля.
9. Римско-эллинистические школы Античной философии: стоицизм, скептицизм, эпикуреизм, кинизм.
10. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период средневековья.
11. Специфика средневековой философии: апологетика, патристика, схоластика.



12. Философия эпохи Возрождения.
13. Эмпиризм и учение об «идолах» Ф. Бэкона.
14. Рационализм Р.Декарта и его дуалистическая философия.
15. Учение о субстанции Б. Спинозы.
16. Плюралистическая концепция бытия Г. Лейбница.
17. Материалистический сенсуализм Дж. Локка.
18. Философия эпохи Просвещения.
19. И.Кант – основоположник классической немецкой философии.
20. Философская система и метод Г.Гегеля.
21. Антропологический принцип Л.Фейербаха.
22. Марксистская философия. Судьба марксизма в XX-XXIв.
23. Русская философия XIX века. «Западники» и «славянофилы».
24. Философия «всеединства» В.Соловьева.
25. Современная западная философия: экзистенциализм, неотолизм, герменевтика, психоаналитическая философия, позитивизм.
26. Проблема сознания в философии: сознание, самосознание, бессознательное.
27. Познание, творчество, практика. Сознание и познание.
28. Понятие истины. Истина относительная и абсолютная, оценка и ценность.
29. Понятие науки. Научное и вненаучное знание. Критерии научности.
30. Структура научного познания, его методы и формы. Роль науки в общественном прогрессе.
31. Рост научного знания. Научные революции и смены типов рациональности.
32. Рациональное и иррациональное в познавательной деятельности. Вера и знание. Понимание и объяснение.
33. Учение о бытии. Монистические и плюралистические концепции бытия. Самоорганизация бытия.
34. Единство материи, движения, пространства и времени.
35. Диалектика и ее исторические формы. Детерминизм и индетерминизм.
36. Основные законы диалектики. Динамические и статистические закономерности.
37. Общество и его структура.
38. Человек и исторический процесс. Личность и массы. Свобода и необходимость.
39. Гражданское общество и государство. Формационная и цивилизационная концепции общественного развития.



40. Человек как философская проблема. Проблема антропосоциогенеза. Природное и социальное в человеке.
41. Смысл человеческого бытия. Насилие и ненасилие. Свобода и ответственность.
42. Мораль, справедливость, право. Нравственные ценности.
43. Представления о совершенном человеке в различных культурах. Эстетические ценности и их роль в человеческой жизни.
44. Религиозные ценности и свобода совести.
45. Понятие культуры. Культура и цивилизация.
46. Основные философско-этические категории и направления.
47. НТР и ее перспективы.
48. Человек и природа. Общество и природа: их взаимосвязь и взаимодействие.
49. Глобальные проблемы современности и пути их разрешения.
50. Будущее человечества. Взаимодействие цивилизаций и сценарии будущего.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы учащегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;



- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Критерии оценки знаний студента на зачете

Оценка **«зачтено»** ставятся студенту, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;

- о знании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и активном участии на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставятся студенту, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Биоэтика»
Специальности 31.05.03 Стоматология**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.
УК-1.1: Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи	
3	<i>Биоэтика</i>
1	Философия
1	Физика, математика
3, 2	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-2.1: Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и ожидаемые результаты решения выделенных задач.	
3	<i>Биоэтика</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно но	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1.1: Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; ✓ обязанности, права, место врача в обществе.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету</i>
Уметь: ✓ пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; ✓ защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; ✓ навыками анализа, синтеза и мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2.1: Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и					

ожидаемые результаты решения выделенных задач.

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; ✓ основные и фундаментальные мировоззренческие проблемы в их историко-философском преломлении ✓ основные проблемы философии медицины, единство медицинского знания и философской методологии; ✓ основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; ✓ роль философии в анализе реалий современной жизни, общественных и духовных структур человеческого мира; ✓ основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса. 	<p align="center">Фрагментарные знания</p>	<p align="center">Неполные знания</p>	<p align="center">Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p align="center">Сформированные систематические знания</p>	<p align="center"><i>Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету</i></p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ анализировать и оценивать социальную ситуацию в России, а также за ее пределами; ✓ использовать историко-философский и системно-аналитический методы при исследовании общих законов функционирования природы, общества и человека; ✓ использовать философию как 	<p align="center">Частичные умения</p>	<p align="center">Неполные умения</p>	<p align="center">Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p align="center">Сформированные умения</p>	

<p>общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой.</p>					
<p>Владеть: ✓ навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; ✓ навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» ✓ навыками и принципами деонтологии и медицинской этики.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

7.3.1. Примерная тематика рефератов по дисциплине «Биоэтика» для студентов II курса

1. Врачебная тайна.
2. Стратегии взаимоотношения специалиста и пациента.
3. Этические аспекты биомедицинских исследований.
4. Этические аспекты применения инновационных технологий.
5. Клонирование человека: этические аспекты.
6. Биоэтические проблемы аборта.
7. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.
8. Биоэтические проблемы сексологии.
9. Биоэтические проблемы психиатрии.
10. Злоупотребления психиатрией.
11. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
12. Спидофобия.
13. Традиционные сферы профессиональной этики.
14. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.
15. Биоэтические проблемы умирания.
16. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.
17. Новые сферы профессиональной этики.
18. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.
19. Комитеты по биоэтике: основные цели и задачи.
20. Биоэтическая аргументация при ведении дискуссий и разрешении конфликтов.
21. Роль биоэтики в современном здравоохранении.
22. Значение принципов биоэтики в современном здравоохранении.
23. Моральные проблемы аборта.
24. Моральный и правовой статус больного СПИДом.
25. Моральные проблемы эвтаназии.

Иная тематика рефератов приветствуется и должна быть своевременно согласована с преподавателем.

7.3.2. Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации.

Вариант 1

Медицина и этика

001. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
 - 1) естественнонаучному
 - 2) гуманитарному
 - 3) междисциплинарному
002. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
 - 1) экономическое
 - 2) познавательное (гносеологическое)
 - 3) моральное
003. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
 - 1) спасение и сохранение жизни человека
 - 2) социальное доверие к профессии врача

- 3) уважение коллег
- 4) материальная выгода
- 004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
 - 1) право на отклоняющееся поведение
 - 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
 - 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
 - 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
 - 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
- 005. Медицину и этику объединяет:
 - 1) человек как предмет изучения
 - 2) методы исследования
 - 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
 - 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
 - 5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека
- 006. Правильным определением этики как науки является:
 - 1) этика - наука об отношении живых существ между собой
 - 2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
 - 3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
 - 4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе
- 007. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
 - 1) регулятивный
 - 2) определяющий
 - 3) информативный
 - 4) между ними нет связи

Вариант 2

- 008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
 - 1) этика
 - 2) мораль
 - 3) этикет
 - 4) право
 - 5) искусство
- 009. Нравственность – это понятие, определяющее:
 - 1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
 - 2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
 - 3) часть философии
 - 4) отклассифицированные культурой нравы
 - 5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку
- 010. Этикет - это форма поведения, означающая
 - 1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
 - 2) обычай
 - 3) особая условная вежливость
 - 4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
 - 5) способность человека к социальной адаптации
 - 6) признание значения социальной субординации
- 011. Мораль – это:

- 1) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
 - 2) совокупность научных фактов
 - 3) философское учение
 - 4) строгое соблюдение законов и конституции
 - 5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
 - 6) игра ума
 - 7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
012. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:
- 1) элемент системы государственной власти
 - 2) форма принуждения и наказания человека человеком
 - 3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком
 - 4) “духовно воспитанная воля”
 - 5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право)
 - 6) наука законоведения
 - 7) индивидуальная воля карать и наказывать людей
013. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:
- 1) свобода выбора действия
 - 2) произвольность мотива деятельности
 - 3) уголовная безнаказанность
 - 4) социальное одобрение
 - 5) наличие денежной заинтересованности
014. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:
- 1) независимости
 - 2) медицинское право - приоритетно
 - 3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
 - 4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
 - 5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики
015. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:
- 1) мораль подчиняется праву
 - 2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа
 - 3) мораль противостоит праву
 - 4) право подчинено этике
016. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:
- 1) выраженные в законе права народа
 - 2) узаконенную свободу действия человека
 - 3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
 - 4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Правильные ответы (ключи) тестов

<i>Вариант 1</i>	001	002	003	004	005	006	007		
	3	3	1	2	1	2	1		
<i>Вариант 2</i>	008	009	010	011	012	013	014	015	016
	5	1	1	1	7	1	4	4	3

7.3.3. Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации.

1. Возникновение биоэтики. Основные причины выделения биоэтики в науку.
2. Принципы биоэтики и правила биоэтики.

3. Отличие этики, этикета, деонтологии и медицинского права.
4. Основные модели взаимоотношений врача и пациента.
5. Проблема ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников.
6. «Ложь во спасение»: этические вопросы допустимости и применения.
7. Корпоративная медицинская этика. Взаимоотношения медработников.
8. Этические проблемы контрацепции и сексологии.
9. Проблема искусственного аборта (исторический обзор).
10. Аборт: морально-этические pro et contra.
11. Статус эмбриона и плода. Эмбрион как объект манипуляций.
12. Моральная оценка аборта в современных религиях.
13. Современное законодательство об аборте.
14. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.
15. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.
16. Этико-правовые проблемы суррогатного материнства.
17. Религиозная оценка вспомогательных репродуктивных технологий.
18. Специфика этических проблем современной медицинской генетики.
19. Этические проблемы при проведении медико-генетического скрининга, консультирования, преимплантационной диагностики.
20. Этические проблемы репродуктивного клонирования.
21. Этические проблемы генной терапии половых и соматических клеток.
22. Смерть и умирание в условиях новых медицинских технологий.
23. Психологическая помощь пациентам перед смертью.
24. Определение смерти: этические и юридические проблемы.
25. Воззрения на жизнь после смерти: психологическое и этическое значение.
26. Жизнеподдерживающее лечение (реанимация) и отказ от него.
27. История отношения к эвтаназии: от древности до наших дней.
28. Моральный смысл различных форм эвтаназии.
29. Аргументы «за» и «против» эвтаназии.
30. Этические проблемы получения органов от живых доноров.
31. Этические проблемы забора и пересадки органов от трупа.
32. Этические вопросы презумпции согласия и несогласия в трансплантации
33. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации. Теории распределительной справедливости.
34. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.
35. Этические аспекты ксенотрансплантации.
36. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.
37. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.
38. Недобровольная госпитализация психически больных: границы применения. Недееспособность как этический феномен.
39. Модели взаимодействия в психотерапии. Преодоление стигматизации пациентов с психическими расстройствами.
40. «Спидофобия» и требования медицинской этики. Стигматизация пациентов, живущих с ВИЧ (СПИДом).
41. Права пациента и санитарно-эпидемиологическое законодательство.
42. Этико-правовые аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных. Этика науки.
43. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ-СПИД
44. Этическая и правовая ответственность за заражение венерической болезнью.
45. Этические вопросы воспитания детей с пороками и аномалиями развития.

**Тесты по дисциплине «Биоэтика»
для студентов II курса специальности «Лечебное дело»**

Вариант 1

Медицина и этика

001. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
- 1) естественнонаучному
 - 2) гуманитарному
 - 3) междисциплинарному
002. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
- 1) экономическое
 - 2) познавательное (гносеологическое)
 - 3) моральное
003. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
- 1) спасение и сохранение жизни человека
 - 2) социальное доверие к профессии врача
 - 3) уважение коллег
 - 4) материальная выгода
004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
- 1) право на отклоняющееся поведение
 - 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
 - 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
 - 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
 - 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
005. Медицину и этику объединяет:
- 1) человек как предмет изучения
 - 2) методы исследования
 - 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
 - 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
 - 5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека
006. Правильным определением этики как науки является:
- 1) этика - наука об отношении живых существ между собой
 - 2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
 - 3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
 - 4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе
007. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
- 1) регулятивный
 - 2) определяющий
 - 3) информативный
 - 4) между ними нет связи

Вариант 2

008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
- 1) этика
 - 2) мораль
 - 3) этикет
 - 4) право
 - 5) искусство

009. Нравственность – это понятие, определяющее:

- 1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
- 2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
- 3) часть философии
- 4) отклассифицированные культурой нравы
- 5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

010. Этикет - это форма поведения, означающая

- 1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
- 2) обычай
- 3) особая условная вежливость
- 4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
- 5) способность человека к социальной адаптации
- 6) признание значения социальной субординации

011. Мораль – это:

- 1) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
- 2) совокупность научных фактов
- 3) философское учение
- 4) строгое соблюдение законов и конституции
- 5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
- 6) игра ума
- 7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества

012. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:

- 1) элемент системы государственной власти
- 2) форма принуждения и наказания человека человеком
- 3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком
- 4) “духовно воспитанная воля”
- 5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности (например, медицинское право)
- 6) наука законоведения
- 7) индивидуальная воля карать и наказывать людей

013. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- 1) свобода выбора действия
- 2) произвольность мотива деятельности
- 3) уголовная безнаказанность
- 4) социальное одобрение
- 5) наличие денежной заинтересованности

014. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

- 1) независимости
- 2) медицинское право - приоритетно
- 3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- 4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
- 5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

015. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:

- 1) мораль подчиняется праву
- 2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа
- 3) мораль противостоит праву
- 4) право подчинено этике

016. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:

- 1) выраженные в законе права народа
- 2) узаконенную свободу действия человека
- 3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
- 4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Вариант 3

Основные понятия общей и профессиональной биомедицинской этики

017. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- 1) возрастом (количество прожитых лет)
- 2) психической и физической полноценностью
- 3) расовой и национальной принадлежностью
- 4) финансовой состоятельностью
- 5) уникальностью и неповторимостью личности

018. Понятие “честь” человека включает в себя все перечисленное, кроме:

- 1) физиологические и психические особенности человека
- 2) следование данному слову
- 3) разумность
- 4) чувство ответственности за совершенный поступок
- 5) социальное происхождение (аристократическое, дворянское)
- 6) внутреннее благородство
- 7) непричастность к греху
- 8) верность избранным принципам

019. Понятие “достоинство” человека включает в себя все перечисленные смыслы, кроме:

- а) чистота помыслов и намерений, мотивов поступка; б) образ и подобие Божие; в) здоровье; г) физиологические характеристики человеческого организма; д) свобода; е) экономический и финансовый успех; ж) общественное признание, популярность; з) критическая самооценка, вера в себя; и) наличие способностей и талантов человека; к) осознание особого предназначения человека в жизни.

- 1) б, д, ж, и
- 2) в, г, е
- 3) б, е, и,
- 4) а, б

020. К верному определению справедливости относится:

- 1) справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
- 2) справедливость – это равенство
- 3) справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
- 4) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
- 5) справедливость - это воздаяние “лучшим” - ”лучшего”
- 6) справедливость - это ситуационная польза, действие, результат

021. Добро это все перечисленное, кроме:

- 1) умение и готовность помочь ближнему
- 2) благо, которое ценно и значимо само по себе
- 3) индивидуальное здоровье
- 4) то, что противоположно злу
- 5) абсолютная воля
- 6) недостижимый идеал
- 7) имущество и достаток
- 8) то, что приносит пользу
- 9) знание о сущности и существовании добра

022. Зло - это то, что перечислено, кроме:

- 1) того, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога
- 2) смерть
- 3) преступление и беззаконие
- 4) что вредно для человеческой жизни
- 5) нарушение божественного порядка
- 6) связано с пороком и нравственным растлением
- 7) то, что ведет к несчастью и бедствиям
- 8) что может приносить прибыль и выгоду
- 9) интеллектуальная фикция

023. Соотношение добра и зла заключается в том, что:

- 1) добро самодостаточно и самозначимо
- 2) добро существует независимо и отдельно от зла
- 3) зло самодостаточно
- 4) зло есть отсутствие добра
- 5) добро и зло одно и то же
- 6) добро и зло имеют взаимную обусловленность

024. Долг - это то, что исполняется в силу:

- 1) профессиональных обязанностей
- 2) веления времени
- 3) требования совести и следствия морального идеала
- 4) идеологического обоснования общественного прогресса
- 5) приказа начальника
- 6) обоюдной выгоды
- 7) требования близких людей

025. К совести человека относятся перечисленные свойства, кроме:

- 1) способность переживать неисполненность долга
- 2) внутреннее знание добра и зла
- 3) требование категорического императива
- 4) нравственное чувство, побуждающее к добру и отвращающее от зла
- 5) способность распознавать качество поступка
- 6) вектор нравственной жизни, направленный на должное
- 7) симптом психического расстройства

026. Свобода отличается от произвола:

- 1) осознанием ответственности за совершенный поступок
- 2) оправданием греховности человека
- 2) признанием возможности человека делать все, что он хочет
- 3) неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона
- 4) индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию

027. Свобода является:

- 1) способностью человека делать всё, что хочешь
- 2) возможностью творчества
- 3) законом природы
- 4) законом общественной жизни
- 5) осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию
- 6) свойством человеческой природы
- 7) полным раскрепощением низменных инстинктов человека
- 8) отрицанием всех морально-этических ограничений
- 9) основанием прав человека

028. Определение понятия “удовольствие” связано со всем перечисленным, кроме:

- 1) удовлетворение потребностей
- 2) избавление от страданий

- 3) биологическая адаптационная функция
- 4) торжество разума
- 5) выражение интереса социальной группы
- 6) болезнь

029. Выберите правильное определение справедливости:

- а) чувственная и разумная; б) распределительная и воздающая; в) социальная и асоциальная; г) идеальная и реальная.

- 1) а, в
- 2) в
- 3) г
- 4) б, г

030. Нравственное совершенство человека предполагает наличие:

- а) утопической веры; б) способностей человека; в) обладания высшей властью; г) богатства; д) интеллектуальных размышлений; е) знания о цели и смысле человеческого существования; ж) профессионализма.

- 1) б, е
- 2) а, ж
- 3) д
- 4) в, г

031. Нравственный идеал – это:

- 1) образ высшего совершенства и высшего блага
- 3) образец профессионального мастерства
- 4) мудрый человек
- 5) герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека
- 6) президент великой страны
- 7) лидер думской фракции

032. Благотворительность – это:

- 1) бескорыстная деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся
- 2) платоновская идея.
- 3) результат равенства
- 4) языческая добродетель
- 5) удовлетворение корыстного чувства

033. Понятие “милосердие” включает в себя все, кроме:

- 1) чувства и способности сострадания
- 2) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
- 3) снисходительность
- 4) готовность выполнить любую просьбу человека

Вариант 4

Основные этические теории и история профессиональной биомедицинской этики

034. Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий:

- 1) антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)
- 2) онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
- 3) занимает промежуточное положение

035. Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются:

- 1) интересами социальной группы
- 2) врожденными биологическими и материальными потребностями человека
- 3) моральным долгом
- 4) профессиональными обязательствами

5) национальными интересами

6) волей Бога

036. Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются:

а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в)

врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д)

профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога

1) г, д, ж

2) а, д

3) б, в

4) е

037. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два

основных учения: а) гедонизм, б) традиционное христианское мировоззрение, в) прагматизм,

г) этика Канта, д) фрейдизм.

1) а

2) б, г

3) в

4) а, д

5) д

038. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на: а) ветхозаветную мораль,

б) учение Ф.Ницше, в) прагматизм, г) стоицизм, д) платонизм.

1) а

2) г

3) б, в

4) а, д

5) д

039. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

1) модель Гиппократ

2) модель Парацельса

3) деонтологическая модель

4) биоэтика

5) фашистская медицина

040. В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:

1) не навреди

2) не убий

3) приоритет интересов науки

4) принцип автономии личности

041. Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:

1) делай добро

2) не лжесвидетельствуй

3) не укради

4) “знание - сила”

5) принцип автономии личности

042. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

1) исполняй долг

2) не прелюбодействуй

3) храни врачебную тайну

4) помоги коллеге

5) принцип невмешательства

043. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:

1) принцип “соблюдения долга”

- 2) принцип “не навреди”
- 3) принцип приоритета науки
- 4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
- 5) принцип невмешательства

044. Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:

- 1) развитая научно-организационная база
- 2) наличие научно-исследовательских центров по биоэтике
- 3) общественно-политические события 60-70-х годов XX века в США
- 4) формирование движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”
- 7) распространение морального плюрализма, нигилизма и релятивизма
- 8) система экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности
- 6) пренебрежение ценностями религиозной культуры

045. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме:

- 1) возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
- 2) демократизация общественных отношений
- 3) ценностно-мировоззренческий плюрализм
- 4) международная деятельность Совета Европы
- 5) экспериментальный характер современного медицинского знания

046. К особенностям “христианской биоэтики” католицизма относятся все перечисленные черты кроме:

- 1) всесторонность рассмотрения биоэтических проблем
- 2) приоритет социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях
- 3) аргументированная критика “эволюционистской антропологии”
- 4) выбор в качестве оснований “христианской биоэтики” принципов понимания “человека как субъекта и объекта одновременно”, “богоподобия” личности, тела как храма Божьего, спасительной роли страданий и смерти как этапа бытия.
- 5) решение проблем биоэтики с позиций расчета “благ и польз”

047. К особенностям биоэтики в странах с протестантской культурой относятся все перечисленные черты кроме:

- 1) принцип моральной автономии личности
- 2) утверждение права и ценности духовной свободы человека
- 3) ценность “здоровья нации”
- 4) идея ответственности

048. К особенностям отношения к биоэтике в православной нравственной антропологии относятся все перечисленные черты, кроме:

- 1) коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты
- 2) понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству
- 3) принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизни)
- 4) принцип “святости жизни”
- 5) понимание призвания человека как “причастника божественного естества”

049. Для исламской морально-религиозной традиции характерно:

- 1) ориентация на Коран и свод канонических законов ислама
- 2) приоритет свободной воли человека
- 3) доминанта социально-политических интересов государства

050. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:

- 1) общие национальные интересы

- 2) свод канонических законов ислама
- 3) суждение по аналогии
- 4) способность и право интерпретации специалиста
- 5) интересы науки

051. Понятие о человеческой личности в исламе определяется:

- 1) исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности
- 2) праведностью родителей
- 3) жизненной активностью человека
- 4) собственным мнением профессионала

052. Для буддийского этического сознания принципиальным значением обладают все перечисленные принципы, кроме:

- 1) просветление и личная ответственность
- 2) воля Бога
- 3) внутренняя свобода
- 4) стремление к освобождению от страданий
- 5) преодоление неведения и познание природы духа

053. Буддийская этика основывается на понимании человека как:

- 1) природного существа
- 2) существа, созданного Богом
- 3) человек - результат слияния родительских половых клеток и “континуума сознания” (“существа нового рождения”)

Вариант 5

“Конвенция о правах человека и биомедицине”(1997 г.)

054. “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:

- 1) уважения достоинства человека
- 2) защиту индивидуальности каждого человеческого существа
- 3) уважение целостности и неприкосновенности личности
- 4) соблюдение прав человека и основных свобод
- 5) обеспечения экономической выгоды и материального интереса

055. “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:

- 1) интересы и благо человеческого существа
- 2) интересы общества
- 3) интересы науки и научного прогресса
- 4) интересы трудоспособного населения
- 5) другие интересы

056. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме:

- 1) законы РФ
- 2) международное законодательство
- 3) профессиональные биомедицинские этические стандарты
- 4) моральные представления пациента
- 5) нормы библейской морали
- 6) общечеловеческие ценности
- 7) корпоративные профессиональные интересы
- 8) экономические интересы исследователя

057. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного

- 2) на основании медицинских показаний
- 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 4) на основании требования родственников
- 5) на основании извлечения финансовой выгоды

058. Понятие “информированное согласие” включает в себя все, кроме:

- 1) информации о цели предполагаемого вмешательства
- 2) информации о характере предполагаемого вмешательства
- 3) информации о возможных негативных последствиях
- 4) информации о связанном с вмешательством риске
- 5) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

059. К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц:

а) несовершеннолетних; б) лиц с умственной неполноценностью; в) лиц с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание; г) лиц женского пола; д) граждан с иностранным подданством.

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) а, г
- 4) в, д
- 5) г, д

Вариант 6

Морально-этические проблемы аборта и новых репродуктивных технологий

060. Юридической санкцией для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, является:

- 1) желание женщины
- 2) статья 36 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”
- 3) Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА (1983г.)
- 4) личные этические убеждения врача
- 5) медицинские показания
- 6) моральное право на отказ от производства аборта

061. Критериями, определяющими начало человеческой жизни являются: а) формирование нервной ткани плода, б) формирование дыхательной системы плода, в) первое сердцебиение, г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми, д) слияние женской и мужской половых клеток.

- 1) а
- 2) б
- 3) в
- 4) г, д
- 5) ни одно из перечисленного

062. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:

- 1) возрастом (количество прожитых лет)
- 2) социальным положением
- 3) психической и физической полноценностью
- 4) расовой и национальной принадлежностью
- 5) финансовой состоятельностью
- 6) уникальностью и неповторимостью личности

063. Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется всем перечисленным, кроме:

- 1) нарушения заповеди “не убий”
- 2) неисполнения заповеди любви
- 3) учения о переселении душ (метемпсихоз)
- 4) несводимости личности к свойствам психофизической природы человека

064. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

- 1) отрицание личностного статуса плода
- 2) права ребенка
- 3) неприкосновенность частной жизни
- 4) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
- 5) ничего из перечисленного

065. В христианской этике аборт, как вынужденная мера, допустим, поскольку:

- 1) эмбрион является телом матери
- 2) зародыш не может говорить
- 3) уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка
- 4) человек “начинается” с первого вдоха
- 5) в случае внематочной беременности эмбрион изначально обречен на гибель
- 6) вместо того, чтобы “плодить нищету”, лучше лишить ее жизни
- 7) врач не несет ответственности за исполнение решения матери
- 9) отказные дети иногда становятся преступниками
- 10) Новый Завет прославляет Ирода за гуманное обращение с младенцами

066. На признание этической допустимости суррогатного материнства при искусственном оплодотворении *in vitro* в исламе влияет:

- 1) допущение, что вынашивающей матерью может быть вторая жена мужа
- 2) запрещение донорство яйцеклеток
- 3) оценка суррогатного материнства как морально недопустимого явления

067. Использование пренатальной диагностики в евгенических целях исламская этика:

- 1) признает
- 2) осуждает
- 3) относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека

068. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:

а) в целях выбора пола будущего ребенка; б) для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом; в) в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

- 1) а
- 2) б
- 3) в
- 4) а, в

069. Массовое внедрение контрацепции не имеет своей целью:

а) утверждение права человека планировать численность своей семьи; б) противостояние религиозным моральным ценностям; в) выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира; г) утверждение библейской заповеди “плодитесь и размножайтесь”; д) сохранение традиционных взглядов на брак и семью

- 1) а
- 2) б, в
- 3) а, в
- 4) б
- 5) г, д

070. Консервативное отрицательное отношение к контрацепции определяется всеми перечисленными факторами, кроме:

- 1) разрушения традиционных представлений о предназначении семьи
- 2) подавления функции продолжения рода

- 3) связанного с ней культивирования “освобожденной сексуальности”
 - 4) ориентации на мало- и бездетные семьи
 - 5) права государства или международных организаций по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране
 - 6) привлекательности образа Дон Жуана в мировой литературе
071. Этическая неприемлемость “аномальной техники деторождения” связана:
- 1) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем
 - 2) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорских половых клеток)
 - 3) с легализацией неполных и нетрадиционных семей
 - 4) с уничтожением “лишних” человеческих эмбрионов
 - 5) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации “суррогатного материнства”
 - 6) со всеми перечисленными факторами
072. Возникновение современной медицинской сексологии связано:
- 1) с морально-мировоззренческими процессами - распространением этического нигилизма, вульгарного фрейдизма, с внедрением идеологии прав человека
 - 2) с развитием фармацевтической промышленности (эра контрацептивов и антибиотиков)
 - 3) с научно-технической революцией
 - 4) с развитием порно-и сексбизнеса
 - 5) со всеми перечисленными факторами
073. Европейская история пережила следующее число сексуальных революций (периодов переоценки сексуальности человек1):
- 1) две (первая - в эпоху распада Римской империи, вторая - 2-ая половина XX века)
 - 2) одну, связанную с возникновением медицинской сексологии во 2-й половине XX века
 - 3) одну, связанную с формированием христианской культуры в первых веках европейской истории

Вариант 7

Эвтаназия: история и логика проблемы

074. Недопустимость эвтаназии с позиций нравственной антропологии христианства связана с:
- 1) нарушением заповеди “не убий”
 - 2) спасительностью страданий
 - 3) возможностью приобщения человека к опыту воскресения
 - 4) возможностью постижения смысла жизни
 - 5) все перечисленное
075. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:
- 1) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
 - 2) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь
 - 3) нарушением моральной заповеди “не убий”
 - 4) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью
 - 5) со всеми перечисленными факторами
076. Активная эвтаназия отличается от пассивной:
- 1) отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни
 - 2) приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента
 - 3) активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента
 - 4) умышленным или преднамеренным лишением жизни человека

077. Решение о допущении пассивной эвтаназии, либо о начале интенсивной терапии зависит от:

- 1) определения мотивов деятельности и поступка врача
- 2) характера объяснения принятого решения врача
- 3) объективной картины заболевания
- 4) универсального права человека на жизнь
- 5) техническими медицинскими средствами и ситуационными возможностями

078. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:

- 1) злоупотреблением терапевтическими средствами
- 2) реализацией принципа ” борьбы за человеческую жизнь до конца”
- 3) признаком низкой квалификации специалиста
- 4) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
- 5) обязательным при наличии у пациента страхового полиса

079. Право больного человека отказаться от лечения основывается на:

а) осознании ограниченности финансовых возможностей; б) признании ограниченности медицинских средств; в) праве на спокойную естественную смерть; г) принятии воли Божией

- 1) а
- 2) б
- 3) а, б
- 4) в, г

080. Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме:

- 1) международного права
- 2) светской этики
- 3) принципов профессиональной этики
- 4) национального законодательства
- 5) традиционной религиозной морали
- 6) личной выгоды

Вариант 8

Этика трансплантации

081. Этическая оправданность гомологической трансплантации определяется:

- 1) видовой идентичностью
- 2) солидарностью в принадлежности к научно-технической интеллигенции
- 3) правом на физический и психологический риск донора
- 4) свободным и информированным согласием донора
- 5) финансовой состоятельностью реципиента
- 6) денежным возмещением ущерба донору и материальное обеспечение его существования
- 7) желанием спасти человеческую жизнь

082. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

- 1) отсутствие моральных и законодательных ограничений
- 2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора
- 3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа
- 4) условие согласия родственников
- 5) беспрепятственность в интересах науки и общества

083. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

- 1) беспрепятственно в интересах науки и общества
- 2) согласно принципу “презумпция несогласия”
- 3) согласно принципу “презумпция согласия”

- 4) в соответствии с морально-религиозными ценностями
5) не регламентировано законодательством
084. Трансплантация представляет собой этически некорректное действие с точки зрения христианского религиозного сознания на основании:
- 1) нарушения соматической целостности человека
 - 2) христианского учения о судьбе человеческого тела в Вечности
 - 3) нарушения уникальных свойств индивидуальности человеческой личности
 - 4) нарушения воли и желания умершего человека
 - 5) произвольного, неиспрошенного действия врача без ведома и согласия донора
085. С этической проблемой репродуктивной идентичности человека максимально связана пересадка:
- 1) почек
 - 2) печени
 - 3) сердца
 - 4) головного мозга
 - 5) половых желез
 - 6) роговицы
086. Донорство есть вид деятельности, которая с позиций христианской нравственности мотивирована:
- 1) финансовой выгодой
 - 2) призывом любви и состраданием, волей к самопожертвованию
 - 3) солидарностью на взаимовыгодных условиях
 - 4) желанием счастья и здоровья человека
087. Гетерологичные пересадки (ксенотрансплантация) недопустимы для религиозного сознания тоталитарной секты «свидетелей Иеговы» вследствие:
- 1) видового различия человека и животного
 - 2) возможности кризиса идентичности у человека
 - 3) сущностного Богоподобия человека
 - 4) сосредоточения души живого существа в его крови
088. Формирование современных медицинских критериев смерти человека обусловлено:
- 1) морально-мировоззренческим пониманием сущности человека
 - 2) развитием медицинской техники
 - 3) потребностью трансплантационной медицины
 - 4) уважением чести и достоинства человека
089. В Российской Федерации пересадка органов регулируется:
- 1) концепцией “испрошенного согласия”
 - 2) презумпцией согласия (концепцией “неиспрошенного согласия”)
 - 3) ничем не регулируется
 - 4) запрещена
090. В России трансплантация может проводится без согласия донора, если донор:
- 1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
 - 2) гражданин иностранного государства
 - 3) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
 - 4) психически неполноценный
 - 5) донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

Вариант 9

Морально-этические проблемы медицинской генетики

091. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:

- 1) исключительно пациенту
 - 2) интересам семьи и родственников пациента
 - 3) благополучию потомства и здоровью грядущих поколений
 - 4) качеству жизни общества
 - 5) предшествующим поколениям
092. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:
- 1) только врачи-профессионалы
 - 2) только родители
 - 3) только мать
 - 4) религиозные объединения
 - 5) государственные органы здравоохранения
093. Недирективный характер медико-генетической помощи включает в себя все, кроме:
- 1) объективной подачи информации
 - 2) информирования о вероятностном характере данных генетического консультирования
 - 3) «компетентного влияния» на решение и выбор пациентов
094. Генная терапия должна осуществляться:
- 1) только в лечебных целях
 - 2) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке
 - 3) для построения здорового общества или общества здоровых граждан
 - 4) в целях изменения генома наследников пациента, т.е. проведения генотерапии половых клеток
095. Генетическая паспортизация не может быть использована с дискриминационными целями в ситуации:
- 1) заключения трудовых договоров
 - 2) страхования жизни
 - 3) страхования здоровья
 - 4) политической деятельности
 - 5) разнообразных ситуаций семейной и интимной жизни
 - 6) религиозной личной жизни человека (участие в Таинствах Церкви)
096. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:
- 1) генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни
 - 2) социальную опасность человека
 - 3) творческую или деловую несостоятельность личности
097. Генетическое прогностическое тестирование производится:
- 1) только в лечебных целях
 - 2) только в целях медицинских научных исследований
 - 3) с целью осуществления искусственного отбора населения
 - 4) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями
 - 5) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора
 - 6) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке и в целях уточнения клинического диагноза
098. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:
- 1) изменения генома половых клеток
 - 2) профилактических целей
 - 3) диагностических целей
 - 4) терапевтических целей

Вариант 10

Этика взаимоотношения “врач-пациент”

099. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:

- 1) юридического положения об информированном согласии
- 2) моральной заповеди “не лжесвидетельствуй”
- 3) антропологического понимания смерти как стадии жизни
- 4) разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности
- 5) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей
- 6) по всем перечисленным причинам

100. Максима “не лжесвидетельствуй” принята как моральный принцип только в:

- 1) христианской культурной традиции
- 2) первобытно-общинных формациях
- 3) неоязыческих течениях
- 4) историях от лица барона Мюнхгаузена

101. Несостоятельность универсальности права врача на лжесвидетельство подтверждено:

- 1) современными социально-психологическими исследованиями (Е. Кюблер-Росс)
- 2) общечеловеческими морально-этическими ценностями
- 3) негативным социальным опытом поведения человека вне моральных норм
- 4) всеми перечисленными причинами

102. Участие врача в пытках и телесных наказаниях заключенных и использование для этой цели своих знаний может быть оправдано:

- 1) интересами развивающейся науки
- 2) интересами сообщества в получении необходимой информации
- 3) наказанием за совершенные преступления
- 4) запрещено в любых условиях

103. Использование медицинских знаний с целью телесных наказаний и пыток формирует тенденции: а) службу интересам медицинской науки; б) службу интересам безопасности общества; в) утверждению бесчеловечных принципов обращения с человеком; г) обесцениванию достоинства врача и врачебного сообщества; д) моральной деградации личности врача.

- | | |
|----|---------|
| 1) | а, б |
| 2) | а, в, г |
| 3) | в, г |
| 4) | в, г, д |
| 5) | г, д |

104. Максима “решение пациента — закон для врача” нравственно оправданна только в том случае, если это решение:

- 1) не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту)
- 2) мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациент1)
- 3) совпадает с позицией министерства здравоохранения
- 4) предполагает достойную оплату медицинской услуги
- 5) соответствует интересам медицинской науки
- 6) не противоречит государственной идеологии
- 7) вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации
- 8) во всех случаях

105. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:

- 1) пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание “блокирует” сознание
 - 2) это решение определяется финансовой выгодой
 - 3) пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания
 - 4) несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья
 - 5) во всех перечисленных случаях
106. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:
- 1) сохранение тайны о состоянии его здоровья
 - 2) соблюдение его избирательного права
 - 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
 - 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

Вариант 11

Идея справедливости в медицине

107. Оказание медицинской помощи является формой проявления:
- 1) привилегии для определенных слоев общества
 - 2) милосердия и социальной справедливости
 - 3) экономической заинтересованности профессионалов
 - 4) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли
108. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:
- 1) милосердия врачей
 - 2) безвозмездной помощи больному человеку
 - 3) высокой оплаты труда медицинских работников
 - 4) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям
 - 5) всего перечисленного
109. Воплощением справедливости как идеи неравенства людей является:
- 1) частная (платная) медицина и система добровольного медицинского страхования
 - 3) формы государственного страхования
 - 4) социальный институт здравоохранения

Правильные ответы (ключи) тестов

<i>Вариант 1</i>	001	002	003	004	005	006	007													
	3	3	1	2	1	2	1													
<i>Вариант 2</i>	008	009	010	011	012	013	014	015	016											
	5	1	1	1	7	1	4	4	3											
<i>Вариант 3</i>	017	018	019	020	021	022	023	024	025	026	027	028	029	030	031	032	033			
	5	1	2	4	6	9	1	3	7	1	5	6	4	1	1	1	4			
<i>Вариант 4</i>	034	035	036	037	038	039	040	041	042	043	044	045	046	047	048	049	050	051	052	053
	2	2	1	1	3	5	1	1	1	4	6	5	5	3	1	1	2	1	2	3
<i>Вариант 5</i>	054	055	056	057	058	059														
	5	1	8	1	5	5														
<i>Вариант 6</i>	060	061	062	063	064	065	066	067	068	069	070	071	072	073						
	2	4	6	3	1	5	1	2	4	5	6	6	5	1						
<i>Вариант 7</i>	074	075	076	077	078	079	080													
	5	5	3	3	2	4	6													
<i>Вариант 8</i>	081	082	083	084	085	086	087	088	089	090										
	4	2	3	5	5	2	4	3	2	5										
<i>Вариант 9</i>	091	092	093	094	095	096	097	098												
	5	2	3	1	6	1	6	1												
<i>Вариант 10</i>	099	100	101	102	103	104	105	106												
	6	1	4	4	4	2	1	1												
<i>Вариант 11</i>	107	108	109																	
	2	5	1																	

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Психология и педагогика

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах.			
4			Психология и педагогика
6			Стоматологии у детей
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере.			
4			Психология и педагогика
6			Стоматологии у детей
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)			
4			Психология и педагогика
6			Стоматологии у детей
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков.			
4			Психология и педагогика
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды.			
4			Бережливое производство
4			Психология и педагогика
УК-3.3 Прогнозирует результаты(последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата			
4			Психология и педагогика
4			Бережливое производство
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.).			
4			Психология и педагогика
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде.			
4			Психология и педагогика
4			Бережливое производство

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков.					
Знать: Знать: основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: планировать самостоятельную деятельность в решении	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профессиональных задач; находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.					
Владеть: Владеть: навыками выявления стимулов для саморазвития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата					
Знать: Знать: методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: разрабатывать командную стратегию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды.					
Знать: Знать: методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: формулировать задачи для достижения поставленной перед командой цели.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: умением анализировать,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.			навыков допускаются пробелы	навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.).					
Знать: Знать: системные характеристики участников социокультурного процесса, основные формы социального взаимодействия, типы социальной коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: на практике выявить значимые качества участников социокультурного взаимодействия для эффективной коммуникации и совместной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: приемами и методами эффективной коммуникации для совместной деятельности и отношений на личностном и групповом уровнях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах.					
Знать: Знать: основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Владеть: навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)					
Знать: Знать: основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками социально-психологического сопровождения лиц с ОВЗ в процессе их социализации и адаптации в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере.					
Знать: Знать: основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, опорно-двигательному аппарату, замедленному психическому развитию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде.					
Знать: Знать: методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: Уметь: разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций (коммуникационных процессов) в ходе решения лингвистической задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для контрольной работы (по темам дисциплины)

Тема 1.

1. Характеристика этапов развития психологии.
2. Основные психологические школы.

Тема 2.

1. Сравнительная характеристика процессов ощущения и восприятия.
2. Сущность, физиологическая основа и виды памяти.
3. Сущность и виды воображения. Способы создания образов творческого воображения.

Тема 3.

1. Адаптационный синдром по Г. Селье. Дистресс и его последствия.
2. Этапы сложного волевого действия.



Тема 4.

1. Природа личности. Направленность личности.
2. Сравнительная характеристика темперамента и характера.

Тема 5.

1. Иерархия потребностей по А. Маслоу.
2. Характеристика основных видов деятельности.
3. Функции и уровни общения. Краткая характеристика коммуникативной, перцептивной и интерактивной сторон общения.

Тема 6.

1. Основные этапы групповой динамики.
2. Сравнительная характеристика лидерства и руководства.

Тема 7.

1. Основные педагогические категории.
2. Отрасли педагогики.

Тема 8.

1. Принципы обучения.
2. Методы и средства обучения.

Тема 9.

1. Структура воспитательного процесса.
2. Основные направления воспитательной работы.

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине "Психология и педагогика»

1. Подбери к слову «психология» соответствующее значение:

а) субъективный образ внешней и внутренней среды, ориентация в этой среде, совокупность всех психических состояний и процессов и сознательных и бессознательных;

б) совокупность способов выявления (в лечебных целях) особенностей переживания и действий человека, обусловленных неосознаваемыми мотивами;

в) наука о явлениях духовной жизни, о закономерностях развития и функционирования психики.



2. Из предложенных методов исследования выберите те, которые относятся к эмпирическим:

а) комплексный метод б) социометрия

в) эксперимент г) анкета

д) беседа е) сравнительный

ж) наблюдение

3. Назовите автора трактата «О душе», рассматривающий душ как форму живого тела, причины и цель всех его жизненных функций:

а) Платон б) Демокрит

в) Сократ г) Аристотель

4. Психический процесс отражения в коре головного мозга отдельных свойств предметов и явлений непосредственно воздействующих на органы чувств:

а) психика б) ощущения

в) восприятия г) конкретизация

5. Приспособление органов чувств к особенностям действующих на них стимулов, к условиям окружающей среды – это:

а) апперцепция б) реакция

в) рефлекс г) адаптация

6. Из перечисленных ниже видов ощущений выберите те, которые относятся к контактными:

а) зрительные б) вкусовые

в) тактильные г) обонятельные

д) слуховые

7. Методы психодиагностики с помощью которых, измеряются различные стороны личности индивида, установки, ценности, отношения, типичные формы поведения.



а) агглютинация б) синтез

в) релаксация г) тестирование

8. Соотнесите данные понятия с соответствующими значениями:

а) внимание б) память в) восприятие г) мышление

1. Психологический процесс и открытия нового знания, решение проблем на основе переработки полученной информации.

2. Состояние психологической концентрации сосредоточенности на каком-либо объекте.

3. Способ существования психики во времени, удержание прошлого, т.е. того, чего уже нет в настоящем.

4. Процесс приема и переработки человеком информации, поступающей в мозг через органы чувств.

9. Из данных слов выбрать те, которые являются качествами (свойствами) восприятия:

а) апперцепция г) регидность

б) сублимация д) константность

в) адаптация е) целостность

10. Один из видов мышления, характеризующийся тем, что решение задачи осуществляется с помощью реального, физического преобразования ситуации, апробирования свойств объектов – это:

а) наглядно-действенное б) наглядно-образное

в) словесно-логическое г) интуитивное

11. К какой категории явлений относятся чувства и воля:

а) психические процессы

б) психологические свойства личности

в) психические состояния



12. Эмоции, повышающие активность и общий тонус человека улучшающие его психологическое состояние и работоспособность – это:

- а) астенические б) интеллектуальные
в) эстетические г) стенические

13. Соотнесите данные понятия с соответствующими значениями:

- а) альтруизм б) аффилиация в) фрустрация
г) аффект д) агрессивность

1. Стремление человека быть в обществе других людей, наладить с ними эмоционально положительные добрые взаимоотношения.

2. Стремление человека нанести физический моральный или имущественный вред другим людям, причинить им неприятность.

3. Психическое состояние человека, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к цели или к решению задач (переживание неудачи).

4. Стремление человека бескорыстно оказывать помощь людям.

5. Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, возникшее в связи с резким и неожиданным изменением актуальных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождающаяся явно выраженными двигательными и внутриорганическими проявлениями.

14. Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождаемое резко выраженными двигательными проявлениями в функциях внутренних органов это ...

- а) стресс б) кризис в) аффект г) депрессия д) агрессивность

15. Свойством сенсорной психики является

- а) действие б) навык
в) инстинкт г) чувствительность



16. Сознание открывается субъекту как

- а) рефлексия
- б) плоскость, по которой перемещаются образы
- в) четкая дифференцированная картина мира
- г) интроспекция

17. Анатомо-физиологическая система, ответственная за прием и переработку информации в ощущения, есть

- а) рефлекс б) проводниковый отдел
- в) анализатор г) рецептор

18. Нервные пути, проводящие нервные возбуждения от центра к периферии, называются

- а) афферентными б) эфферентными
- в) коммуникативными г) функциональными

19. Комплекс представлений, индивидуальных ощущений, переживаний и суждений, определяющих отношение больного к нарушению своего здоровья (заболеванию) называется

- а) внешней картиной здоровья б) внешней картиной болезни
- в) внутренней картиной здоровья г) внутренней картиной болезни

20. Степень сосредоточенности сознания на объекте называется ___вниманием

- а) переключаемостью б) концентрацией
- в) распределением г) объемом

Вопросы для проведения промежуточного контроля знаний (зачета)

по дисциплине «Психология и педагогика»



1. Предмет, объект и методы психологии.
2. Методы психологического исследования.
3. История развития психологического знания.
4. Роль психологических знаний в работе врача.
5. Мозг и психика.
6. Структура психики. Соотношение сознания и бессознательного.
7. Основные научные школы психологии.
8. Современные представления о научении. Научение и личность.
9. Уровни поведения. Модификация поведения с позиций научения.
10. Поведенческий подход к пониманию аномального поведения.
11. Психологическая характеристика деятельности как сугубо человеческого поведения. Осознанные и автоматизированные компоненты деятельности.
12. Воля как сознательная организация и саморегуляция личностью своей деятельности.
13. Понятие о фрустрации. Механизмы интрапсихической защиты.
14. Развитие личности в деятельности и здоровье.
15. Врач и пациент как партнеры в управлении деятельностью, направленной на здоровье пациента.
16. Мотивация поведения. Осознанные и неосознанные мотивы. Мотивы и смысл.
17. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
18. Психологический смысл болезни.
19. Познавательные процессы.



20. Ощущения: свойства и виды.
21. Восприятие: основные свойства и виды.
22. Восприятие мира. Свойства восприятия как субъективного образа мира.
23. Подпороговое восприятие.
24. Восприятие в лечебно-диагностическом процессе.
25. Внутренняя картина здоровья. Внутренняя картина болезни.
26. Лечебное воздействие.
27. Внимание. Основные качества и виды внимания.
28. Понятие памяти. Виды и процессы памяти.
29. Общая характеристика мышления. Мышление и речь. Логические формы и приемы мышления. Виды мышления.
30. Понятие, функции и виды воображения. Способы создания образов творческого воображения.
31. Эмоциональные процессы. Эмоциональное обеспечение поведения.
32. Факторы, вызывающие эмоции.
33. Профилактика страха и тревожности.
34. Психология общения.
35. Особенности профессионального общения медика. Трансфер и контртрансфер.
36. Каналы коммуникации.
37. Типы темперамента и их психологическая характеристика.
38. Темперамент и деятельность.
39. Общее понятие о характере. Характер и темперамент. Типология характеров.



40. Структура характера. Формирование и совершенствование характера.
41. Способности и задатки.
42. Психология групп. Структура группы и ее измерение.
43. Групповая динамика.
44. Врач как член профессиональной группы.
45. Особенности психики человека на разных этапах его развития.
46. Семья как малая группа.
47. Объект, предмет, задачи, функции, методы педагогики.
48. Основные категории педагогики: образование, воспитание, обучение, педагогическая деятельность, педагогическое взаимодействие, педагогическая технология, педагогическая задача.
49. Медицинская педагогика: объект, предмет, цели и задачи исследования.
50. Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача.
51. Обучение больных, медицинского персонала.
52. Обучающие программы в работе с семьей пациента.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению контрольной работы

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.



При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к подготовке доклада

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада



«Зачтено» - материал соответствует теме, излагается уверенно и свободно, докладчик правильно отвечает на вопросы по материалу доклада, а его оформление соответствует предложенным критериям. Также докладчик получает «зачтено», если материал соответствует теме доклада, излагается с небольшими заминками. Докладчик отвечает на часть предложенных вопросов, в оформлении допущены небольшие неточности и ошибки.

«Незачтено» - материал не соответствует теме, излагается с грубыми ошибками, иллюстрации не относятся к теме доклада либо не помогают раскрыть его суть, докладчик не может ответить на поставленные вопросы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или



изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Незачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Правоведение»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласного учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	
УК-11.1 Определяет социально -правовую сущность коррупции, основные причины и виды коррупционных проявлений, обосновывает несовместимость коррупции и эффективной профессиональной деятельности	
2	<i>Правоведение</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-11.2 Анализирует тексты нормативных правовых актов по вопросам противодействия коррупции, а также тексты иных нормативных правовых актов в целях выявления положений, носящих потенциально коррупционный характер	
2	<i>Правоведение</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
УК-11.1 Определяет социально -правовую сущность коррупции, основные причины и виды коррупционных проявлений, обосновывает несовместимость коррупции и эффективной профессиональной деятельности					
знать: основы государства и права, нормы права в целях определения сущности коррупционного поведения и его взаимосвязи с социальными, экономическими, политическими и иными условиями; действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
уметь: анализировать, толковать и применять правовые нормы в профессиональной деятельности и противодействии коррупционному поведению.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками работы с законодательными и другими нормативными правовыми актами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11.2 Анализирует тексты нормативных правовых актов по вопросам противодействия коррупции, а также тексты иных нормативных правовых актов в целях выявления положений, носящих потенциально коррупционный характер					
знать: сущность и значение толкования норм права в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	контрольная работа, тесты,

<p>профессиональной юридической деятельности.</p>			отдельные пробелы знания	знания	<p>письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен</p>
<p>уметь: работать с нормативными и правовыми документами, выявлять коррупционные составляющие, признаки и формы коррупционного поведения, в том числе, конфликта интересов в конкретной сфере профессиональной деятельности.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>владеть: различными приемами и способами толкования норм права для уяснения и разъяснения их смысла и содержания.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Задания для контрольной работы (Темы рефератов)

1. Понятие и признаки государства.
2. Функции государства: понятие, классификация, характеристика.
3. Форма правления: понятие и виды.
4. Форма государственного устройства: понятие и виды.
5. Политический режим: понятие, виды.
6. Понятие и сущность права.
7. Норма права: понятие, признаки, структура.
8. Понятие и виды источников (форм) права.
9. Нормативно-правовой акт: понятие и виды.
10. Система российского права и отрасли Российского права.
11. Правоотношение: понятие и структура.
12. Понятие, признаки и виды правонарушений.
13. Понятие, признаки и виды юридической ответственности.
14. Конституция РФ 1993 г.: структура, содержание, юридические свойства.
15. Права и свободы человека и гражданина в РФ: понятие, основания классификации.
16. Личные права и свободы человека и гражданина в РФ.
17. Политические права и свободы человека и гражданина в РФ.
18. Социально-экономические и культурные права и свободы человека и гражданина в РФ.
19. Обязанности российских граждан.
20. Гражданство РФ: принципы, приобретение, прекращение.
21. Понятие и принципы российского федерализма.
22. Президент РФ: конституционно-правовой статус.
23. Федеральное Собрание РФ: порядок формирования, структура, полномочия.
24. Правительство РФ: состав, полномочия.
25. Органы судебной власти РФ.

3.2. Вопросы к экзамену по дисциплине «Правоведение»

1. Государство и право, их роль в жизни общества.
2. Теории происхождения государства и права.
3. Понятие и признаки государства.
4. Функции государства.
5. Понятие формы государства.
6. Форма правления.
7. Форма государственного устройства.
8. Политический режим (гос- правовой режим).
9. Конституция РФ - основной закон государства.
10. Особенности федеративного устройства России.
11. Система органов государственной власти в РФ.
12. Механизм государства (понятие, принципы организации и деятельности).
13. Президент РФ (его правовой статус, функции, полномочия).
14. Органы представительной и законодательной власти РФ и РА.
15. Органы исполнительной власти РФ и РА.
16. Судебная власть РФ и РА.

17. Правовое государство.
18. Гражданское общество.
19. Право в системе социальных норм.
20. Понятие и сущность права.
21. Структура права.
22. Функции права.
23. Принципы права.
24. Норма права и нормативно-правовые акты.
25. Источники российского права.
26. Закон и подзаконные акты
27. Система права.
28. Общая характеристика отраслей российского права.
29. Основные правовые системы современности.
30. Международное право как особая система права.
31. Конституционное право (понятие, система, источники).
32. Основы конституционного строя.
33. Основы правового положения человека и гражданина.
34. Гражданское право (понятие, система и источники гражданского права).
35. Понятие гражданского правоотношения.
36. Физические и юридические лица.
37. Право собственности.
38. Обязательства в гражданском праве и ответственность за их нарушение.
39. Наследственное право.
40. Гражданско-правовая ответственность.
41. Трудовое право (понятие и источники).
42. Трудовой договор (контракт). Рабочее время и время отдыха.
43. Трудовая дисциплина и ответственность за ее нарушение.
44. Уголовное право (понятие, источники и задачи).
45. Понятие преступления. Уголовная ответственность за совершение преступлений.
46. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность.
47. Понятие и цели наказания. Система и виды наказаний. Условное осуждение.
48. Правонарушение и юридическая ответственность.
49. Особенности юридической ответственности несовершеннолетних.
50. Значение законности и правопорядка в современном обществе.
51. Брачно – семейные отношения.
52. Взаимные права и обязанности супругов, родителей и детей.
53. Ответственность по семейному праву.
54. Административные правонарушения и административная ответственность.
55. Экологическое право.
56. Особенности правового регулирования будущей профессиональной деятельности.
57. Правовые основы защиты государственной тайны.
58. Законодательные и нормативно-правовые акты в области защиты информации и государственной тайны.

3.3. Тесты

Теория государства и права.

1. Государство в современной юридической литературе определяется как:
 1. машина для поддержания господства одного класса над другим;
 2. сосредоточение всех умственных и нравственных интересов граждан;

3. политическая организация общества, обладающая верховной властью на определённой территории:

4. союз людей, объединённых началами общей пользы.

2. Укажите, какой из перечисленных ниже признаков не является признаком государства:

1. суверенитет;
2. наличие выделенной из общества политической публичной власти;
3. родовая организация населения;
4. система налогов.

3. Постановления, издаваемые органами исполнительной власти, называются:

1. конституции;
2. законы;
3. кодексы;
4. подзаконные акты.

4. Как называется процедура прямого участия народа в принятии решений по важнейшим вопросам государственной жизни:

1. референдум;
2. самоуправление;
3. выборы;
4. импичмент.

5. Какой из перечисленных ниже признаков не является признаком правового государства:

1. верховенство закона во всех сферах государственной и правовой жизни общества;

2. территориальная организация населения страны;
3. взаимная ответственность государства и личности;
4. разделение властей.

6. Кто в правовом государстве является источником власти:

1. президент;
2. правительство;
3. государство;
4. народ.

7. В правовом государстве законы принимаются:

1. президентом;
2. конституционным судом;
3. парламентом;
4. совещанием глав основных ветвей власти.

8. Какое из перечисленных суждений не соответствует теории правового государства:

1. государство должно быть ограничено законом;

2. законодательные, исполнительные и судебные органы должны быть равноправны;

3. запрещено всё, что не разрешено законом;

4. только суд может вынести решение о том, является ли человек преступником или нет.

9. Какой из перечисленных ниже признаков является признаком права:

1. общеобязательность;
2. формальная определённость;
3. связь с государством;
4. все перечисленные выше признаки.

10. Отметьте, с какого возраста по российскому законодательству наступает полная дееспособность субъектов права:

1. 14 лет;
2. 16 лет;
3. 18 лет;
4. 21 год.

Конституционное право

1. Президент Российской Федерации является:

1. главой правительства РФ;
2. главой исполнительной власти;
3. главой законодательной власти;
4. главой государства.

2. Каков срок полномочий (легислатуры) Совета Федерации:

1. 2 года;
2. 4 года;
3. 6 лет;
4. не имеет определённого срока полномочий.

3. В каком из перечисленных ниже случаев Государственная Дума не может быть распущена:

1. после троекратного отклонения представленных ей Президентом РФ кандидатур Председателя Правительства РФ;
2. если Председатель Правительства РФ поставил перед Государственной Думой вопрос о доверии Правительству РФ и она отказала Правительству РФ в доверии;
3. если она в течение трёх месяцев повторно выразила недоверие Правительству РФ;
4. если она выразила недоверие Правительству РФ в течение года после своего избрания.

4. Глава правительства Российской Федерации называется:

1. премьер-министром РФ;
2. Председателем кабинета министров РФ;
3. Председателем Совета Министров РФ;
4. Председателем Правительства РФ.

5. Кто имеет право отправить правительство РФ в отставку:

1. Государственная Дума РФ;
2. Совет Федерации РФ;
3. Федеральное Собрание РФ;
4. Президент РФ.

Гражданское право

1. Какие из перечисленных ниже общественных отношений регулирует гражданское законодательство:

1. брачно-семейные;
2. отношения в сфере государственного управления;
3. имущественные и связанные с ними личные неимущественные;
4. отношения, возникающие в процессе финансовой деятельности государства.

2. Гражданское законодательство в Российской Федерации находится:

1. в ведении Российской Федерации;
2. в ведении субъектов Российской Федерации;
3. в совместном ведении Российской Федерации и её субъектов;
4. в ведении органов местного самоуправления.

3. С достижением какого возраста гражданское законодательство связывает наступление у граждан полной дееспособности:

1. с момента рождения;
2. с 14 лет;
3. с 18 лет;
4. с 21 года.

4. Опекa устанавливается над:

1. лишёнными родительского попечения несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет;
2. гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства;
3. гражданами, ограниченными судом в дееспособности;
4. над всеми категориями лиц, перечисленными выше.

5. Гражданин может быть объявлен умершим в том случае, если он безвестно отсутствует в течение:

1. 1 года;
2. 3 лет;
3. 5 лет;
4. 10 лет.

6. Процедура объявления несовершеннолетнего, достигшего шестнадцати лет и работающего по трудовому договору (контракту), полностью дееспособным называется:

1. регистрацией;
2. эмансипацией;
3. инициацией;
4. верный ответ отсутствует.

7. Какой из перечисленных ниже признаков является признаком юридического лица:

1. имущественная обособленность;
2. одним из учредителей является государство;
3. наличие недвижимости;
4. все перечисленные выше признаки.

8. Сделки граждан между собой на сумму, превышающую не менее чем в десять раз установленный законом минимальный размер оплаты труда, должны совершаться:

1. в устной форме;

2. в простой письменной форме;
 3. в нотариальной письменной форме;
 4. могут совершаться в любой из перечисленных выше форм.
9. Наследодателями могут быть:
1. дееспособные граждане Российской Федерации;
 2. недееспособные граждане Российской Федерации;
 3. иностранные граждане, проживающие на территории Российской Федерации;
 4. все перечисленные выше категории лиц.
10. Право завещать имущество по своему усмотрению принадлежит:
1. только полностью дееспособным гражданам;
 2. полностью дееспособным и ограниченно дееспособным гражданам;
 3. только деликтоспособным гражданам;
 4. всем правоспособным гражданам.

Административное право. Уголовное право.

Трудовое право. Семейное право

1. Какие общественные отношения регулирует административное право:
1. отношения, связанные с совершением преступлений;
 2. отношения в сфере государственного управления;
 3. имущественные и связанные с ними личные неимущественные;
 4. отношения, возникающие в процессе финансовой деятельности государства.
2. К уголовному праву относятся нормы, которые регулируют:
1. условия и порядок отбывания наказания;
 2. общественные отношения, которые возникают между государством и гражданином в связи с совершением преступления;
 3. порядок производства по уголовным делам;
 4. всё перечисленное выше.
3. Укажите определённый законодателем возрастной предел, с которого наступает уголовная ответственность в РФ:
1. 18 лет;
 2. 16 лет;
 3. 14 лет;
 4. определено два предела: с 14 и с 16 лет.
4. Добровольный отказ от совершения преступления:
1. увеличивает уголовную ответственность;
 2. смягчает уголовную ответственность;
 3. исключает уголовную ответственность;
 4. не учитывается уголовным правом.
5. Из перечисленных ниже источников права выберите те, которые содержат нормы, регулирующие семейные правоотношения:
1. Семейный кодекс РФ;
 2. Гражданский кодекс РФ;
 3. Уголовный кодекс РФ;
 4. Гражданско-процессуальный кодекс РФ;
 5. обычай делового оборота;
 6. принятые в соответствии с Семейным кодексом РФ законы РФ;
 7. Трудовой кодекс

6. Полная дееспособность в семейном праве возникает с:

1. 16 лет;
2. 18 лет;
3. 21 года;
4. 25 лет.

7. Какое из перечисленных ниже обстоятельств не является основанием для признания брака недействительным:

1. отсутствие добровольного согласия одного из супругов;
2. наличие между супругами дальней степени родства;
3. сокрытие одним из супругов факта наличия у него ВИЧ-инфекции;
4. недееспособность одного из супругов.

8. Брачный договор может быть недействительным в случае:

1. если он противоречит законодательству;
2. если один из супругов с ним не согласен;
3. вообще не может быть признан недействительным;
4. верный ответ среди перечисленных выше отсутствует.

9. Укажите общественные отношения, которые регулируются экологическим правом:

1. отношения по охране окружающей среды;
2. отношения собственности на природные ресурсы;
3. отношения по защите экологических прав и законных интересов физических и юридических лиц;
4. все перечисленные выше отношения.

10. Трудовое право относится к:

1. базовым отраслям права;
2. специальным отраслям права;
3. комплексным отраслям права;
4. процессуальным отраслям права.

11. Какие общественные отношения являются предметом земельного права:

1. отношения, возникающие в связи с распределением, использованием и охраной земель;
2. отношения по производству сельскохозяйственной продукции, её переработке и реализации;
3. отношения в социальной сфере села;
4. все перечисленные выше отношения.

12. Принудительный труд в Российской Федерации разрешен в случаях:

1. необходимости поддержания трудовой дисциплины;
2. как мера ответственности за участие в забастовке;
3. принудительный труд в Российской Федерации запрещен.

13. Стороны трудовых отношений – это:

1. работник и работодатель;
2. работник, работодатель и посредник (например, биржа труда);
3. работодатель и посредник (например, биржа труда).

14. Коллективный договор – это:

1. правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей;

2. правовой акт, устанавливающий общие принципы регулирования социально-трудовых отношений и связанных с ними экономических отношений, заключаемых между полномочными представителями работников и работодателей на федеральном, региональном и территориальном уровнях.

15. Трудовой договор – это:

1. соглашение между работодателем и представителем работника;
2. соглашение между работником и представителем работодателя;
3. соглашение между работодателем и работником.

16. Заключение трудового договора допускается с лицами, достигшими возраста:

1. 10 лет;
2. 12 лет;
3. 16 лет

17. Основным документом о трудовой деятельности и трудовом стаже является:

1. трудовой договор;
2. личное дело;
3. трудовая книжка.

18. Трудовой договор заключается:

1. всегда в письменной форме;
2. как в письменной, так и в устной форме по усмотрению сторон.

19. Работник имеет право расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме:

1. за 30 дней;
2. за 7 дней;
3. за 2 недели;
4. предварительного уведомления вообще не требуется.

20. Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать:

1. 36 часов в неделю;
2. 48 часов в неделю;
3. 40 часов в неделю.

21. Привлечение к сверхурочным работам производится:

1. с устного согласия работника;
2. с письменного согласия;
3. по приказу работодателя.

22. Перерыв включается в рабочее время:

1. да;
2. нет;
3. да, если это оговорено в трудовом договоре.

23. Государственные инспекторы труда инспектируют:

1. только государственные предприятия, учреждения и организации;
2. только частные предприятия, учреждения и организации;

3. все предприятия, учреждения и организации независимо от форм собственности.

24. За защитой своих трудовых прав работник может обратиться в комиссию по трудовым спорам:

1. в трехмесячный срок со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права;

2. в шестимесячный срок;
3. в течение одного года;
4. в месячный срок со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права.

25. Решение комиссии по трудовым спорам может быть обжаловано:

1. в профсоюзной организации;
2. в суде;
3. в органах местного самоуправления.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно

применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

4.2. Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько

вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

4.3. Требования к написанию реферата

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

7.4.3. Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

**Фонд оценочных средств
по дисциплине «История»
по специальности 31.05.03 Стоматология**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-5	Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах
1,2	История(история России, всеобщая история)
4	История медицины
4	История и культура адыгов
1	Основы российской государственности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p>УК-5- Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>УК-5.1. Отмечать и анализировать особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем..</p> <p>УК-5.2. Демонстрировать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p> <p>УК-5.3. Придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении для выполнения поставленной цели.</p> <p>УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера.</p>					
<p>Знать историческое наследие и социокультурные традиции различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
<p>Уметь осуществлять поиск и применять необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; толерантно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть навыками уважительного отношения к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Задания для контрольных работ

Раздел I. Особенности становления государственности в России и мире

1. Специфика цивилизаций Древнего Востока и античности.
2. Переход Европы от античности к феодализму.
3. Возникновение Древнерусского государства (IX-X вв.).
4. Русские земли в XI-XII вв.

Раздел II. Русские земли в XII -XV веках и европейское средневековье.

1. Средневековье как стадия исторического процесса в Западной Европе, на Востоке и в России
2. Монгольская экспансия: причины, ход, результаты.
3. Русские земли в борьбе с натиском Запада и Востока
4. Возрождение русской государственности вокруг Москвы

Раздел III. Россия в XVI- XIX веках в контексте развития европейской цивилизации

1. Эволюция российской государственности в контексте европейского развития
2. XVIII в. в европейской и мировой истории
3. Становление абсолютной монархии в России
4. Российская империя в XIX в.: войны, реформы и контрреформы

Раздел IV. Россия и мировое сообщество в XX в.

- 1.Международные отношения на рубеже XIX-XX вв.
- 2.Первая мировая война: предпосылки, ход, итоги
- 3.Первая русская революция: предпосылки, содержание, результаты
- 4.Великая российская революция 1917 г.: предпосылки, содержание, результаты.
- 5.Гражданская война в России.
- 6.Формирование и сущность советского строя в 20-30-е гг. XX в.
- 7.Вторая мировая и Великая Отечественная война: предпосылки, периодизация, итоги
- 8.Международные отношения в послевоенном мире. СССР в 50-80-е гг. XX в.

Раздел V. Россия и мир в XXI в.

1. Россия в 90-е гг. XX в.
2. Современные тенденции развития международных отношений.

3.2. Тестовые задания для оценки остаточных знаний

1. Автор «Повести временных лет»:

- 1) Геродот;
- 2) Константин Багрянородный;
- 3) Нестор;
- 4) Никон

2. Христианство на Руси было принято в:

- 1) 955 г.;
- 2) 988 г.;
- 3) 1054 г.;
- 4) 1223 г.

3. Свод законов древней Руси «Русская правда» был принят во время правления князя:

- 1) Игоря Старого;
- 2) Святослава Воителя;
- 3) Владимира Святого;
- 4) Ярослава Мудрого.

4. Для периода политической раздробленности древней Руси характерно:

- 1) усиление экономических связей между землями;
- 2) создание новых самостоятельных княжеств;
- 3) укрепление власти великого князя Киевского;
- 4) прекращение феодальных усобиц.

5. В период раздробленности Руси боярские республики существовали в:

- 1) Новгороде и Киеве;
- 2) Новгороде и Владимире;
- 3) Новгороде и Пскове;
- 4) Новгороде и Москве.

6. Военная операция, известная как «Ледовое побоище» связана с именем:

- 1) Ивана Калиты;
- 2) Ивана Грозного;
- 3) Александра Невского;
- 4) Дмитрия Донского.

7. Создание единого государства вокруг Москвы, восстановление независимости от Орды – результаты деятельности:

- 1) Ивана Калиты;
- 2) Дмитрия Донского;
- 3) Ивана III;
- 4) Ивана IV.

8. Куликовское сражение произошло в:

- 1) 1223 г.;
- 2) 1237 г.;
- 3) 1380 г.;
- 4) 1480 г.

9. Укажите хронологические рамки опричнины:

- 1) 1550-1572 гг.
- 2) 1598-1605 гг.
- 3) 1558-1583 гг.
- 4) 1565-1572 гг.

10. К государственным реформам Петра I относится:

- 1) учреждение коллегии;

- 2) создание приказов;
- 3) введение местничества;
- 4) формирование министерств.

11. В период правления Екатерины II

- 1) в жизни государства выросла роль религии и церкви;
- 2) в стране проводились административные реформы;
- 3) положение крепостных крестьян улучшилось;
- 4) произошло крупнейшее народное выступление.

12. Первоочередная цель России в войне с Наполеоном 1812 г.:

- 1) защитить Отечество от интервенции;
- 2) борьба с революционным движением в Европе;
- 3) уничтожить Францию как суверенное государство;
- 4) расширить свои владения за счет французских колоний

13. В первой пол. XIX в. в состав России вошла:

- 1) Аляска;
- 2) Камчатка;
- 3) Армения;
- 4) Курляндия.

14. Освобождение крестьян от крепостной зависимости произошло в период правления:

- 1) Николая I;
- 2) Александра II;
- 3) Александра III;
- 4) Николая II.

15. Кавказская война началась в:

- 1) 1812 г.
- 2) 1815 г.
- 3) 1817 г.
- 4) 1819 г.

16. Социально-экономическое развитие России в начале XX в. можно охарактеризовать следующими чертами:

- 1) самые высокие темпы прироста в промышленности;
- 2) отставание качественных показателей в промышленности России от мировых держав;
- 3) преобладание в хозяйстве промышленного сектора над аграрным;
- 4) сочетание частнокапиталистического уклада с мелкотоварным хозяйством и даже натуральным хозяйством.

17. Первая российская революция началась:

- 1) 23 февраля 1917 г.
- 2) 9 января 1905 г.
- 3) 3 марта 1917 г.
- 4) 5 декабря 1905 г.

18. Что явилось поводом к началу Первой мировой войны?

- 1) союз Германии с Австро-Венгрией и Италией;

- 2) убийство в Боснийском городе Сараево наследника Австрийского престола Франца Фердинанда;
- 3) Гаагская конференция 1895 г.;
- 4) революция в России в 1905-1907 гг.

19. Февральская революция 1917 г. привела к:

- 1) свержению Временного правительства;
- 2) падению монархии;
- 3) установлению власти большевиков;
- 4) роспуску Учредительного собрания.

20. В 1930-е гг. в СССР:

- 1) существовала многопартийная система;
- 2) массовые общественные организации не зависели от влияния партии;
- 3) существовало четкое разделение законодательной, исполнительной, судебной власти;
- 4) произошло сращивание партийного и государственного аппарата.

21. Какие республики вошли в состав СССР при его образовании?

- 1) РСФСР;
- 2) Казахская ССР;
- 3) Украинская ССР;
- 4) ЗСФСР;
- 5) Молдавская ССР;
- 6) Белорусская ССР;
- 7) Корело-Финская ССР.

22. Расположите в хронологическом порядке следующие события Великой Отечественной Войны:

- 1) битва на Курской дуге;
- 2) контрнаступление советских войск под Москвой;
- 3) битва под Сталинградом;
- 4) Берлинская операция.

23. К союзникам СССР во Второй Мировой Войне нельзя отнести:

- 1) Великобританию;
- 2) Японию;
- 3) Францию;
- 4) США.

24. После Второй Мировой Войны и до сих пор не подписан мирный договор с:

- 1) Германией;
- 2) Италией;
- 3) Испанией;
- 4) Японией.

25. Карибский кризис связан с размещением советских ракет:

- 1) в ГДР;
- 2) в Турции;
- 3) на Кубе;
- 4) во Вьетнаме.

26. С докладом «О культе личности Сталина и его последствиях» на XX съезде КПСС выступил:

- 1) В.М. Молотов;
- 2) Н.С. Хрущев;
- 3) Г.М. Маленков;
- 4) К.С. Ворошилов.

27. Политика М.С. Горбачева была связана с:

- 1) созданием СНГ;
- 2) введением свободного обмена рубля на другие валюты;
- 3) утверждением «нового политического мышления»;
- 4) началом радикальных рыночных реформ, предполагающих приватизацию государственности.

28. Распад СССР связан с:

- 1) провалом референдума о сохранении СССР;
- 2) выходом из состава СССР Эстонии, Латвии и Литвы;
- 3) отставкой М.С. Горбачева с поста президента СССР;
- 4) неудачной попыткой путча в августе 1991г.

29. Первым Президентом России стал:

- 1) И.К. Полозков;
- 2) И.С. Силаев;
- 3) Н.И. Рыжков;
- 4) Б.Н. Ельцин.

30. В основе Крестовых походов лежала идея:

- 1) защиты христианского мира от неверных;
- 2) уничтожения всех иноверцев;
- 3) захвата всего мира;
- 4) объединения мира в единое государство.

31. Император в Японии:

- 1) был фигурой ритуальной, олицетворявшей страну;
- 2) являлся носителем реальной высшей власти;
- 3) командовал армией;
- 4) обладал властью только в столице.

32. Предпосылки Возрождения:

- 1) географические открытия, расширение кругозора людей;
- 2) рост светских настроений среди горожан;
- 3) усиление роли церкви в жизни общества;
- 4) распространение аскетической морали;
- 5) пробуждение личной инициативы;
- 6) сохранение в Италии памятников античной культуры.

33. Важнейший итог Столетней войны между Англией и Францией:

- 1) разорение и упадок территории Англии;
- 2) оформление их как национальных государств;
- 3) объединение территорий обоих государств;
- 4) усиление Германии, вызванное ослаблением этих государств.

34. Главный экономический результат Великих географических открытий:

- 1) подъем мировой торговли;
- 2) открытие новых материков;
- 3) развитие кораблестроения;
- 4) усиление Испании и Португалии.

35. Причины Французской революции конца XVIII в.

1. (правильных ответов – 2):
- 1) сохранение сеньориального строя;
- 2) подчинение Франции власти Габсбургов;
- 3) недовольство пуритан итогами Реформации;
- 4) созыв Генеральных штатов;
- 5) плохое управление страной и расточительность двора.

36. Периодом гражданской войны в Испании является:

- 1) 1933-1937гг.;
- 2) 1936-1939гг.;
- 3) 1937-1941гг.;
- 4) 1934-1938гг.

37. Демократическое движение в 1919г. в Китае получило название:

- 1) «Движение 5 марта»;
- 2) «Движение 10 января»;
- 3) «Движение 4 мая»;
- 4) «Движение 15 июня».

38. Главой первого лейбористского правительства в Великобритании был:

- 1) У. Черчилль;
- 2) Н. Чемберлен;
- 3) Р. Макдональд;
- 4) Г. Пальместорн.

39. В Мюнхенском соглашении 1938 г. решался вопрос о территории:

- 1) Польши;
- 2) Чехословакии;
- 3) Эльзаса;
- 4) Австрии.

40. Определите последовательность событий Второй мировой войны:

- 1) Крах фашистского режима в Италии;
- 2) Капитуляция Германии;
- 3) Парад Победы в Москве;
- 4) Крымская конференция;
- 5) Атомная бомбардировка Хиросимы.

3.3. Темы рефератов

1. Феодальная раздробленность Руси
2. Установление ордынского ига на Руси и его последствия.
3. Оборона северо-западных русских земель от немецких и шведских завоевателей.
4. Русская церковь и ордынское иго.
5. Развитие Москвы как общекультурного центра (XIV-XVвв.)

6. Иван III и его деятельность по укреплению великокняжеской власти.
7. Самозванцы в истории России начала XVIIв.
8. Первое и второе ополчения и их роль в освобождении страны от иноземных захватчиков.
9. Воцарение династии Романовых в XVIIв.
10. Крепостное право и его окончательное юридическое оформление в России.
11. Вклад русских землепроходцев в великие географические открытия.
12. Дворцовые перевороты в России XVIIIв.
13. Павел I и его правление.
14. Русские полководцы Отечественной войны 1812г. (по выбору)
15. Внутренняя политика правительства Николая I.
16. Политический портрет Александра II.
17. Народничество: теория, практика, уроки.
18. Культура России во второй половине XIXв.
19. Появление социал-демократии как идейного течения.
20. П.А Столыпин и судьба реформ в России.
21. Деятельность Государственной Думы и опыт российского парламентаризма.
22. Политические партии России в 1907-1914гг.
23. Участие России в первой мировой войне.
24. Политический портрет Николая II.
25. Временное буржуазное правительство и эсеро-меньшевистский блок.
26. Брестский мир и его последствия.
27. Гражданская война: итоги и уроки.
28. «Военный коммунизм» и новая экономическая политика как строительства нового общества.
29. Страна в период НЭПа: трудности и успех.
30. Форсированная индустриализация: цели, осуществление, итоги, уроки.
31. Сплошная коллективизация: задача, ход, следствие.
32. Культурное строительство в 20-30е гг.
33. Становление тоталитарной бюрократической системы в 30-е гг.
34. Внутриполитическая борьба и усиление режима личной власти Сталина.
35. Международное положение и внешняя политика страны в 30-у гг.
36. Начало Великой Отечественной войны: причины неудач и организация отпора агрессору.
37. Москва 1941г.: от трагедии поражения – к победе.
38. Москвичи на защите родного города.
39. Складывание антигитлеровской коалиции, и ее роль во второй мировой войне.
40. Уроки Великой Отечественной войны и их значение для современности.
41. Социально-экономические и политические проблемы послевоенного развития страны (1945-1955гг.)
42. Культ личности Сталина и его последствия для исторических судеб страны.
43. Рождение и крах «оттепели» (1956-1964гг.)
44. Противоречивость советской внешней политики 60-70-х гг.
45. Застойные явления в экономической, социально-политической и духовной сферах в 70-х – первой половине 80-х гг.
46. Предпосылки, противоречия, трудности и ошибки перестройки.
47. Международные отношения и внешняя политика во второй половине 80-х – начале 90-х гг.

48. Экономические реформ: от курса ускорения социально-экономического развития к рыночным отношениям.
49. Радикальные экономические и социально-политические реформы в Российской Федерации.
50. Конституция России (1993г.) – конституция переходного периода.
51. Специфика цивилизаций Древнего Востока и античности
52. Роль религии и духовенства в средневековых обществах Запада и Востока.
53. Великие географические открытия и начало Нового времени в Западной Европе.
54. Французская революция и ее влияние на политическое и социокультурное развитие стран Европы.
55. Международные отношения на рубеже XIX-XX вв.
56. Первая мировая война: предпосылки, ход, итоги.
57. Корейская война 1950-1953 гг.
58. Япония после Второй мировой войны.
59. Развитие мировой экономики в 1945–1991 гг.
60. Научно-техническая революция и ее влияние на ход мирового общественного развития.

3.4. Вопросы к экзамену по дисциплине «История»

1. Место истории в системе наук. Объект и предмет науки. Теория и методология. Основные направления. Исследователь и исторический источник.
2. Территория России в системе Древнего мира. Древнейшие культуры Северной Евразии (неолит и бронзовый век). Киммерийцы и скифы. Древние империи Центральной Азии.
3. Античная Греция (скифские племена; греческие колонии в Северном Причерноморье). Античный Рим. Великое переселение народов в III–VII вв. Рождение и расцвет мусульманской цивилизации.
4. Переход Европы от античности к феодализму. Варварские государства. Государство франков. Меровинги и каролинги. Византия.
5. Славяне в ранней истории Европы. Восточные славяне в древности в VI - VIII вв. Возникновение Древнерусского государства (IX–X вв.).
6. Феодализм Западной Европы и социально-экономический строй Древней Руси: сходства и различия. Русские земли в XI–XII вв. Христианизация. Культурные влияния Востока и Запада.
7. Средневековье как стадия исторического процесса в Западной Европе, на Востоке и в России.
8. Монгольская экспансия: причины, ход, результаты. Русские земли в борьбе с натиском Запада и Востока. Александр Невский.
9. Возрождение русской государственности вокруг Москвы. Рост территории Московского княжества. Свержение монгольского ига. Формирование дворянства.
10. Правление Ивана Грозного. «Избранная рада». Опричнина. Внешняя политика России в XVI в.
11. Европа в эпоху позднего феодализма. Великие географические открытия. Реформация. Первые буржуазные революции в Европе.
12. «Смутное время». Феномен самозванчества. К. Минин и Д. Пожарский. Завершения и последствия Смуты.
13. XVIII век в европейской и мировой истории. Формирование колониальной системы. Промышленный переворот в Европе и России: общее и особенное.
14. Правление Петра I. Реформы. Церковная реформа. Внешняя политика России в первой четверти XVIII века.

15. Просвещенная монархия в России. Екатерина II: внутренняя и внешняя политика.
16. Европейский путь от Просвещения к Революции. Наполеоновские войны. Бисмарк. Объединение Италии.
17. Американская революция и возникновение США. Гражданская война.
18. Основные тенденции мирового развития в XIX в. Российская империя в первой половине XIX в.: войны, реформы и контрреформы (Александр I, Николай I).
19. Реформы Александра II. Отмена крепостного права. Контрреформы Александра III. Внешняя политика России во второй половине XIX в.
20. Международные отношения на рубеже XIX–XX вв. Особенности становления капитализма в колониально зависимых странах.
21. Развитие капитализма в России на рубеже XIX–XX вв. Первая русская революция: предпосылки, содержание, результаты. Политические партии в России начала века: классификация, программы. Опыт думского «парламентаризма» в России.
22. Первая мировая война: предпосылки, ход, итоги. Влияние на европейское развитие.
23. Великая российская революция 1917 г.: предпосылки, содержание, результаты. Альтернативы развития. Кризисы власти.
24. Экономическая программа большевиков. Начало формирования однопартийной политической системы. Структура режима власти. Гражданская война и интервенция. Основные этапы Гражданской войны. Итоги.
25. Особенности международных отношений в межвоенный период. Адаптация Советской России на мировой арене. Коминтерн. Антикоминтерновский пакт.
26. Строительство социализма в СССР в 20-е гг. XX в.: поиски путей решения. НЭП, Сущность и причины свертывания. Возвышение И. Сталина.
27. Форсированная индустриализация: предпосылки, источники, итоги. Политика сплошной коллективизации сельского хозяйства, её экономические и социальные последствия.
28. Альтернативы развития западной цивилизации в конце 20-х – в 30-е гг. XX в. «Новый курс» Ф. Рузвельта. «Народные фронты» в Европе.
29. Вторая мировая война: причины, ход, последствия.
30. Великая Отечественная война 1941–1945 гг. Основные этапы. Создание антигитлеровской коалиции. Борьба в тылу врага.
31. Международные отношения в послевоенном мире. Начало холодной войны. Создание блоков НАТО, СЭВ.
32. СССР в послевоенные десятилетия. Восстановление народного хозяйства.
33. Н.С. Хрущев. Попытки обновления социалистической системы. Значение XX и XXII съездов КПСС. Изменения в теории и практике советской внешней политики.
34. Формирование третьего мира: предпосылки, особенности, проблемы. Формирование движения неприсоединения. Арабские революции.
35. Конфронтация двух сверхдержав – США и СССР: мир на грани войны. Война во Вьетнаме. Социалистическое движение в странах Запада и Востока. События 1968 г.
36. Стагнация в экономике и кризисные явления в конце 70-х – начале 80-х гг. XX в. в стране. Вторжение СССР в Афганистан и его внутри- и внешнеполитические последствия.
37. Причины и первые попытки всестороннего реформирования советской системы в 1985 г. Цели и основные этапы перестройки. «Новое политическое мышление». Причины распада СССР и образование СНГ.
38. Развитие стран Востока во второй половине XX в. Япония после Второй мировой войны. Создание государства Израиль. Экономические реформы в Китае.
39. Россия в 90-е гг. XX в. Конституция РФ 1993 г. Наука, культура, образование в рыночных условиях. Результаты реформ. Внешняя политика СССР в 1991–2014 гг. Россия в системе мировой экономики и международных связей. Россия и СНГ.

40. Многополярный мир в начале XXI в. Роль Российской Федерации в современном мировом сообществе. Социально-экономическое положение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

4.2. Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

4.3. Требования к написанию реферата

Контрольная работа (реферат) – это самостоятельная студенческая работа по избранной теме, выполненная на основе изучения различных исторических документов, материалов справочников, статистических данных, монографической литературы, текущей прессы. На сравнительно небольшом материале студент должен научиться отбирать, систематизировать, анализировать факты, сопоставлять различные точки зрения. Контрольная работа выполняется в письменном виде (реферат). Рефераты различаются по форме изложения материала:

Работа над рефератом предполагает несколько этапов: выбор темы, составление плана, чтение и осмысление литературы, изложение темы и оформление реферата.

Выбор темы. Правильный выбор темы во многом определяет дальнейший успех работы. Тематика рефератов обширна. Некоторые из предложенных тем можно продолжить исследовать при изучении других общественных дисциплин, рассматривая их не с исторической точки зрения, а с философской, экономической и др. Если окажется, что тема слишком широка, лучше ограничиться одной проблемой. Важно сформулировать основное тематическое задание: что я хочу сказать? Решая его, студент неизбежно придёт к необходимости определить круг рассматриваемых вопросов.

Составление плана. Первый вариант плана составляется, когда уже определена тема и прочитан соответствующий раздел в учебнике. План будет развиваться вместе с накоплением фактов, осмыслением имеющейся информации. Работа над планом реферата дисциплинирует мысли, создаёт ясность, определённую при изложении текста. Основные разделы плана определяются темой реферата. Таких узловых пунктов можно наметить 2–3. Каждая из глав может быть разделена на более мелкие параграфы. Это деление будет носить предварительный характер, поскольку в дальнейшем вопросы плана будут уточняться в зависимости от имеющегося материала, его изучения и переработки. Составив рабочий план, можно приступать к изучению дополнительной литературы.

План контрольной работы должен состоять из введения, основной части, заключения и списка использованной литературы. Во введении обосновывается актуальность темы, прослеживается её связь с проблемами современного общества, объясняются причины интереса студента к данному историческому вопросу. В основной части излагается содержание темы. В заключении подводятся итоги исследования, делаются выводы.

Работа с литературой. Отсутствие у студентов опыта работы с литературой может привести к случайному подбору книг. В методическом пособии приведён список как основной учебной, так и дополнительной литературы. Её следует использовать не только для написания контрольной работы, но и для подготовки к семинарам, зачётам и экзаменам.

Основной ошибкой студентов при чтении литературы является стремление набрать как можно больше материала, так как всё кажется важным и значимым. Нужно научиться выбирать главное. Такое чтение требует не только размышления, но и необходимость составлять заметки, фиксировать прочитанную информацию. Хорошие выписки из изученной литературы являются основой будущего реферата. Записи следует делать систематизировано.

Информация из Интернета, также может служить подготовительным материалом для последующего самостоятельного изложения темы контрольной работы.

Изложение темы. Написание реферата – самый трудный этап. Здесь требуется умение мыслить, сопоставлять различные факты, сравнивать противоположные точки зрения. Следует учиться формулировать собственные мысли на основе прочитанного

материала. В процессе письменного изложения студент сталкивается с рядом трудностей. Одной из распространенных ошибок является стремление “втиснуть” в текст как можно больше фактического материала. Это приводит к увеличению объёма реферата и к утрате четкости в изложении основных идей темы исследования. Следует помнить, что важна не сумма факторов, а значимость каждого отдельного факта, его место в общем развитии мысли.

Другой распространенной ошибкой при написании реферата является логическая нестройность различных смысловых частей. Изложение может идти от общего к частному, или от частного к общему. Узловыми моментами текста являются обобщения, которые и создают прочную логическую основу реферата. Нужно стремиться к ясному, точному изложению текста, избегая громоздких, запутанных фраз. Всё содержание реферата должно быть связано одной мыслью. Переход от одного параграфа к другому должен быть логическим.

Третьей распространённой ошибкой является механическое копирование научных текстов. Часто компонуются 2–3 научные статьи. Такая работа выполняется формально. Реферат должен стать небольшим самостоятельным исследованием, что проявляется в отборе материала, в его анализе, усвоении и изложении.

Законченным можно считать реферат, который будет включать: хорошее знание литературы по данной проблеме, глубокое понимание сущности темы и логически стройное её изложение.

Оформление контрольной работы (реферата). Оформление контрольной работы осуществляется в соответствии с ниже указанными требованиями:

Объём работы 17– 20 страниц печатного текста.

Шрифт Times New Roman, кегль 12, межстрочный интервал 1,5. поля: слева 3, снизу, сверху, справа – 2 мм.

Структура реферата:

- Титульный лист (см. образец 1).
- План работы (см. образец 2).
- Введение, где обосновывается Ваш интерес к выбранной теме, формируются цель и задачи, представлен историографический обзор (уровень ее изученности в исторической литературе). Введение оформляется на 1-2 страницах.

- Основная часть контрольной работы должна включать не более 5 параграфов, где раскрывается основное содержание темы. После каждого из параграфов делается краткий вывод по его содержанию.

- Заключение (1-2 страницы) содержит развернутые выводы по изложенной теме.

- Список использованной литературы должен содержать не менее пяти названий книг, журнальных статей и других источников, использованных студентом в процессе работы. Он оформляется на последней странице контрольной работы в соответствии с требованиями (см. образец 3).

Текст контрольной работы должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

Образец 1. Оформление титульного листа реферата.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Кафедра истории государства и права

РЕФЕРАТ
по дисциплине «История»
«Образование древнерусского государства»

Выполнил:
студент гр. ЛД-11
Иванов Владимир
Руководитель:

_____ фио

Майкоп

Образец 2. На втором листе указывается название план реферата

План

Введение

Основная часть

Заключение.

Список использованной литературы.

Образец 3. Список литературы.

Список литературы

Шишова, Н.Л. Отечественная история [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Шишова, Л.В. Мининкова, В.А. Ушкалов. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 462 с. - ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/541874>

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

4.4. Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Основы российской государственности

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-11.2 Анализирует тексты нормативных правовых актов по вопросам противодействия коррупции, а также тексты иных нормативных правовых актов в целях выявления положений, носящих потенциально коррупционный характер			
1			Основы российской государственности
2			Правоведение
УК-11.1 Определяет социально -правовую сущность коррупции, основные причины и виды коррупционных проявлений, обосновывает несовместимость коррупции и эффективной профессиональной деятельности			
2			Правоведение
1			Основы российской государственности
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.			
1			Экономика
3			Предпринимательство в стоматологии
9			Общественное здоровье и здравоохранение
4			Менеджмент и маркетинг
1			Основы российской государственности
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личного характера			
4			История медицины
12			История России
1			Основы российской государственности
4			История и культура адыгов
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное и бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям			
4			История и культура адыгов
4			История медицины
12			История России
1			Основы российской государственности
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп			
4			История и культура адыгов
4			История медицины
12			История России
1			Основы российской государственности
УК-5.3 Проявляет в своём поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира			
4			История и культура адыгов
4			История медицины
12			История России
1			Основы российской государственности

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-5: Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-5.3 Проявляет в своём поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира					
Знать: Знать: принципы толерантного отношения к культурным особенностям представителей различных этносов и конфессий; основные типы мировоззрения; типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет
Уметь: Уметь: реализовывать не дискриминационное толерантное восприятие культурных особенностей в личном и массовом общении и выполнении поставленной задачи; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов; работать с нормативными и правовыми документами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способностью придерживается принципов недискриминационного взаимодействия и толерантного восприятия культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах					
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп					
Знать: Знать: историю развития общества;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
основные типы мировоззрения.			пробелы знания		
Уметь: Уметь: анализировать закономерности исторического развития; реализовывать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов культурно-исторического и социокультурного развития России и других регионов в контексте ряда культурных традиций мира; анализировать закономерности исторического развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: специальной терминологией, историческими знаниями и использовать их при анализе современной ситуации; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.					
Знать: Знать: экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики; основы микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
структур, рынки факторов производства; основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета; механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; основы функционирования мировой экономики.					
Уметь: Уметь: оценивать постоянно изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач; применять творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений; использовать экономический инструментарий анализа внешней и внутренней среды бизнеса (организации); адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
информацию, имеющуюся в экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики; анализировать экономическую политику государства, формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы.					
Владеть: Владеть: навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики; методами системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых результатов; навыками содержательной интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач; способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах					
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное и бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям					
Знать: Знать: особенности межкультурного взаимодействия;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
основные типы мировоззрения.					
Уметь: Уметь: выявлять обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем особенности межкультурного взаимодействия; преодолевать культурный барьер, воспринимая межкультурные различия; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способностью использовать набор коммуникативных средств и делать их правильный выбор в зависимости от ситуации общения; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
УК-11.2 Анализирует тексты нормативных правовых актов по вопросам противодействия коррупции, а также тексты иных нормативных правовых актов в целях выявления положений, носящих потенциально коррупционный характер					
Знать: Знать: сущность и значение толкования норм права в профессиональной юридической деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет
Уметь: Уметь: работать с нормативными и правовыми документами, выявлять коррупционные составляющие, признаки и формы коррупционного поведения, в том числе, конфликта интересов в конкретной сфере профессионально	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
й деятельности.					
Владеть: Владеть: различными приемами и способами толкования норм права для уяснения и разъяснения их смысла и содержания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
УК-11.1 Определяет социально -правовую сущность коррупции, основные причины и виды коррупционных проявлений, обосновывает несовместимость коррупции и эффективной профессиональной деятельности					
Знать: Знать: основы государства и права, нормы права в целях определения сущности коррупционного поведения и его взаимосвязи с социальными, экономическими, политическими и иными условиями; действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет
Уметь: Уметь: анализировать, толковать и применять правовые нормы в профессиональной деятельности и противодействии коррупционному поведению.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками работы с законодательным и и другими нормативными правовыми актами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах					
УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личного характера					
Знать: Знать: сущность категорий «ценность», «гражданственность» - основные типы мировоззрения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, дифференцированный зачет
Уметь: Уметь: определять базовые ценности в системе	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
мировоззрения различных социокультурных общностей с позиций гражданина					
Владеть: Владеть: способностью аргументированной оценки ценностной системы своего общества и объективным анализом ценностной системы других обществ; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

16.Россия и глобальные вызовы.

15.Основы российской внешней политики (на материалах Концепции внешней политики и Стратегии национальной безопасности).

14.Традиционные духовно-нравственные ценности.

13.Основные ветви и уровни публичной власти в современной России.

12.Основы конституционного строя России.

11.Системная модель мировоззрения («человек-семья-общество- государство-страна»).



10.Современные теории идентичности.

9.Мировоззрение как феномен.

8.Роль и миссия России в представлении отечественных мыслителей (П.Я. Чаадаев, Н.Я. Данилевский, В.Л. Цымбурский).

7.Исторические особенности формирования российской цивилизации.

6.Ценностные принципы российской цивилизации: подходы и идеи.

5.Государство, власть, легитимность: понятия и определения.

4. Государство-нация и государство-цивилизация: общее и особенное.

3. Цивилизационный подход в социальных науках.

2. Российский федерализм.

1.Современная Россия: ключевые социально-экономические параметры.

Вопросы к зачету.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций



Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.



Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования



Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «История медицины»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-5	Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах
1,2	История(история России, всеобщая история)
4	История медицины
4	История и культура адыгов
1	Основы российской государственности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p>УК-5- Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>УК-5.1. Отмечать и анализировать особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем..</p> <p>УК-5.2. Демонстрировать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p> <p>УК-5.3. Придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении для выполнения поставленной цели.</p> <p>УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личного характера.</p>					
<p>Знать историческое наследие и социокультурные традиции различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
<p>Уметь осуществлять поиск и применять необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; толерантно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть навыками уважительного</p>	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическое	Успешное и систематическое	

отношения к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.	навыками	навыков	м применении навыков допускаются пробелы	е применение навыков	
---	----------	---------	--	----------------------	--

1. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «История медицины»

1. Медицина и религия
2. Врачевание в первобытном обществе
3. История развития хирургии
4. Врачевание в странах Древнего мира
5. Врачевание в Древнем Египте
6. Влияние древнеегипетского врачевания на развитие врачевания в странах Древнего Востока и Древней Греции
7. Связь медицины и религии
8. Врачевание в Древней Индии
9. Религиозно-философские учения Древней Индии и их влияние на врачевание
10. Особенности развития хирургии в Древнем мире
11. Философские основы китайской традиционной медицины
12. Значение традиционных систем врачевания Древнего Востока для развития медицины народов мира
13. Связь мифологии и врачевания в Древней Греции
14. Философские основы медицины Древней Греции
15. Врачебные школы Древней Греции
16. Особенности развития анатомии и хирургии в Древней Греции
17. Жизнь и деятельность Гиппократ
18. «Сборник Гиппократ»
19. Врачебная этика в работах «Гиппократова сборника»
20. Медицина в символах и эмблемах
21. Философские основы медицины Древнего Рима
22. Гален из Пергама
23. Особенности развития медицины в странах Древнего мира
24. Истоки византийской культуры и медицины
25. Роль Византийской культуры и медицины в передаче античного наследия в страны Востока и Европы
26. Медицина в Древнерусском государстве

27. Медицина в Московском государстве
28. Арабоязычная культура и медицина
29. Роль арабоязычной культуры в сохранении и передаче научного наследия
медицины Древнего мира
30. Абу Али ибн Сина. Его «Канон медицины»
31. Истоки западноевропейской средневековой культуры
32. Леонардо да Винчи – художник, ученый, анатом
33. Основоположник научной анатомии Андреас Везалий
34. Создание теории кровообращения
35. История борьбы с заразными болезнями
36. Особенности развития хирургии в Западной Европе в средние века
37. Парацельс. Химическая теория патологии
38. Значение эпохи Возрождения для последующего развития науки
39. История открытия и завоевания Америки европейцами
40. Медицина народов Американского континента
41. Взаимные влияния Старого и Нового Света в области медицины
42. Общегосударственные и медицинские реформы Петра I
43. История развития анатомии
44. История развития общей патологии
45. Медицинский факультет при Московском университете
46. Первые русские доктора медицины
47. История развития микробиологии
48. История развития физиологии
49. Первые русские доктора медицины
50. Развитие методов физического обследования больного
51. История развития терапии
52. История развития психиатрии
53. История развития педиатрии
54. А.П. Чехов и медицина
55. Жизнь и творчество Б.И. Даля
56. З. Фрейд – прошлое и будущее психоанализа
57. В.В. Вересаев – писатель, врач, гражданин
58. История развития хирургии
59. Н.И. Пирогов
60. Развитие акушерства и гинекологии
61. Вклад Н.В. Склифосовского в развитие отечественной хирургии
62. Русская общественная медицина (земская, фабрично-заводская, городская)
63. выдающиеся земские врачи
64. История высшего женского образования в России
65. Н.П. Суслова – первая русская женщина-врач
66. Вклад российских, советских ученых-медиков в создание Всемирной
организации здравоохранения
67. Медики – лауреаты Нобелевской премии
68. Пироговское общество, его влияние на развитие медицины
69. Научно-технический прогресс и медицина
70. Биоэтика

2. Примерные тесты по дисциплине «История медицины»

1. История медицины как наука и учебная дисциплина – это

составная часть общеисторической науки

наука о зарождении, становлении, развитии и современном состоянии медицины

наука о развитии медицины в историческом прошлом

это социально-гуманитарная наука
это теоретическая медицинская наука

2. Сколько периодов включает всемирная история медицины?

пять
шесть
десять
четыре
восемь

3. Какой эпохе соответствуют характеристики: эмпирические знания, само-и взаимопомощь, формирующаяся медицина, анимизм, тотемизм, фетишизм, магия, культовое врачевание?

новейшее время
новое время
первобытное общество
древний мир
средневековье

Назовите источники изучения истории первобытного врачевания

труды ученых, живших в эту эпоху
данные палеопатологии: следы травм, трепанация черепа
папирусы, мумии фараонов
воспоминания очевидцев

5. Средства и приемы лечения, которые являются результатом многовекового опыта народа; они передавались устно из поколения в поколение – это

научная медицина
народная медицина
традиционная медицина
клиническая медицина
профилактическая медицина

6. Совокупность средств и приемов врачевания, основу которых составляет стройная религиозно-философская концепция –

научная медицина
клиническая медицина
народная медицина
традиционная медицина
медицинская философия
философская гигиена

7. Назовите основные черты традиционной медицины

основу составляет самобытная религиозно-философская концепция
экспериментальное подтверждение теорий и гипотез
стабильность и постоянство на протяжении столетий
интернациональность
наибольшая эффективность и жизнеобеспеченность на исторической родине

8. Назовите основные черты научной медицины

Создание научно-(экспериментально)-обоснованных концепций
основу составляет самобытная религиозно-философская концепция
основу составляет научный эксперимент, который должен подтверждать все философские идеи, эмпирические знания, гипотезы, теории

принадлежит всей человеческой цивилизации
наибольшая эффективность и жизнеспособность на родине ученого

9. Какие существуют группы источников изучения истории медицины?

этнографические источники
минеральные источники
письменные источники

материальные источники
фото-видео-аудиодокументы

10. Назовите примеры этнографических источников изучения истории медицины

суеверия
легенды
обряды
пословицы
обычай

11. Назовите источники изучения истории первобытного врачевания

орудия труда и предметы быта
труды ученых, живших в эту эпоху
данные палеопатологии: следы травм, трепанации черепа
папирусы, мумии фараонов
обряды, заговоры, заклинания и др.

12. Определите первобытные верования, которые влияли на первобытное врачевание

тотемизм
фетишизм
христианство
анимизм
магия

13. С какой целью первобытные люди проводили трепанацию черепа?

для изгнания злых духов и духов болезни
для изучения строения мозга
с целью оперативного лечения после травмы
для изучения функций головного мозга
для экспериментальных исследований лекарственных средств
для профилактики инфекционных заболеваний

14. На чем основывалось лечение заболеваний с позиций фетишизма?

изгнание духов болезни посредством заговоров, обрядовых действий
учитывалось влияние астрологических факторов
изгнание духов болезни посредством наркотических средств, горечей и др.
4) использование амулетов, талисманов
изгнание духов болезни посредством ритуальных танцев и масок

15. Как с позиций анимизма объяснялись причины болезни

болезнь- это результат вселения в тело духа умершего предка
болезнь- это результат действия ядов
болезнь- это результат действия микроорганизмов
болезнь- это результат нерационального питания

16. Приемы культового врачевания, доступные первобытным людям

применение эвкалиптового, касторового масла и луковиц орхидеи для лечения пищевых расстройств, промывание мочой, прикладывание глины
паровая баня, массаж, промывание кишечника, холодные и горячие компрессы
трепанация черепа, накладывание шины, кровопускание, накладывание швов,
применение наркотических свойств, природных средств для обезболивания
ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуливания

17. Для палеонтропов (древние люди) характерно:

постоянные стойбища, загонная охота на крупных хищников с применением огня,
изготовление одежды, захоронение мертвых
охота, собирательство, устройство жилищ, коллектив равных, матриархат,
фантастические верования
земледелие, скотоводство, патриархат, культовая практика врачевания

кочевой образ жизни, собирательство, загонная охота, зачатки языка, отсутствие погребений

18. Приемы оперативного лечения, доступные первобытным людям:

применение эвкалиптового, касторового масла и луковиц орхидеи для лечения пищевых расстройств, промывание мочой, прикладывание глины
паровая баня, массаж, промывание кишечника, холодные и горячие компрессы
трепанация черева, накладывание шины, кровопускание, накладывание швов,
применение наркотических свойств природных средств для обезболевания
ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуривания

3. Перечень вопросов к зачету по дисциплине «История медицины»

Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытнообщинного строя.

Первые исторически сложившиеся виды медицинской помощи.

Врачеватели первобытнообщинного общества

Взгляды первобытных врачевателей на причины возникновения болезней и методы их лечения.

Законы царя Хаммурапи, основные черты медицины Месопотамии.

Особенности медицины Древнего Китая, методы врачевания, профилактики и диагностики.

Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов.

Медицина Древней Индии: достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни. Письменные медицинские памятники Древней Индии.

Медицина Древнего Египта, толкование причин болезней, очистительная терапия.

Асклепий как представитель древнегреческой медицины, методы и средства врачевания.

Гиппократ как основатель рационально-эмпирической медицины. Методы врачевания.

Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.

Гиппократ. Его учение об основных типах телосложения и темперамента у людей. Значение этого учения в развитии медицины.

Гиппократ о врачебной этике.

Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.

Гален, развитие экспериментального метода исследования, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.

Галенизм как отражение религиозного мировоззрения средневековой медицины.

Медицина в Византии, значение трудов ученых для последующего развития медицинской науки.

Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых в дальнейшем ее развитии.

Вклад врачей – ученых Арабских халифатов в медицинскую науку.

Значение трудов Авиценны (Абу-Али-ибн-Сины) для медицинской науки и практики.

Ар-Рази (Разес), его вклад в медицину.

Открытие медицинских школ, университетов в Западной Европе, методы преподавания в них. Схоластика.

Основные медицинские учреждения в средние века: больницы, лазареты, карантин.

Распространение заразных болезней в эпоху Средневековья: чумы, проказы, сифилиса, меры борьбы с ними.

Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании, зарождение ятрохимии.

Р. Декарт, его вклад в медицину, толкование «рефлекса».

А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».

Открытие малого круга кровообращения: М. Сервет, Р. Коломбо.

У. Гарвей, его труд «О движении сердца и крови у животных» и его влияние на развитие медицины.

А. Левенгук, открытие и развитие микроскопии.

М. Мальпиги, открытие им капилляров.

А. Паре – выдающийся хирург эпохи феодализма.

Б. Рамаццини, его учение о профессиональных болезнях.

Г. Бургхааве – основоположник клинической медицины.

Д. Морганьи, открытие им капилляров.

Значение трудов Р. Лаэннека и Л. Ауэнбруггера для развития патологии и терапии.

Французские врачи-материалисты (А. Леруа, Ж. Ламетри, Ж. Кабанис), их учение о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.

К. Рокитанский, развитие гуморальной патологии на новом научном уровне.

Целлюлярная патология Р. Вирхова.

Достижения физиологии в трудах Ф. Мажанди, Ч. Белла, И. Мюллера, Г. Гельмгольца, К. Бернара, их значение для дальнейшего развития медицины.

Открытия Л. Пастера и Р. Коха и их значение в развитии медицины.

Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики.

Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в. в России как отражение успехов в области медицины.

Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.

Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в.

Медицина в Древнерусском государстве (IX – XIII вв.).

Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.

Образование Московского государства. Аптекарский приказ, первая школа лекарей.

Функции Аптекарского приказа.

Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек.

Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.

Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России. Н. Л. Бидлоо и его труд.

Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII в.

Основные черты развития медицины в России XVIII в. Д. С. Самойлович, С. Г. Зыбелин, А. М. Шумлянский, Н. М. Максимович-Амбодик.

Становление научных школ (терапевтических, анатомических и хирургических) в России в первой половине XIX в.

С. Г. Зыбелин, К. И. Щепин, Д. С. Самойлович, Н. М. Максимович-Амбодик, А. М. Шумлянский, И. В. Буяльский, И. Ф. Буш, Е. О. Мухин и их роль в отечественной медицине XVIII в.

Н. И. Пирогов и его вклад в развитие анатомии, хирургии.

История открытия и внедрения общего и местного обезболивания (наркоза) в хирургию.

Асептика, антисептика - история открытия и применения в медицине.

А. М. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине XIX в.

С. Ф. Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.

Перкуссия, аускультация – объективные методы обследования пациента (Л. Ауэнбруггер, Ж. Корвизар, Р. Лаэннек) и применение их в России.

Значение трудов Л. Пастера для развития медицины.

Открытие Д.Листером антисептики и совершенствование ее методов в России.
Достижения хирургии во второй половине XIX в. в России на основе широкого применения наркоза и антисептики.

Вклад Р.Коха в развитие микробиологии.

Развитие научного эксперимента как основы медицины XIX в.

Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, санитарная статистика.

Развитие идей нервизма в трудах И.М.Сеченова, С.П.Боткина и других отечественных ученых.

И.П.Павлов: важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.

Роль С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А. Остороумова в развитии терапии в России XIX в.

Вклад Н.В.Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.

И.И.Мечников, А.А.Пашутин, А.И.Полунин, А.Б.Фохт и их роль в развитии учения о болезни, вклад ученых в развитие теоретической медицины.

Ф.Ф.Эрисман, А.П. Доброславин, развитие отечественной гигиены.

Р.Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.

В.Ф.Снегирев, А.Крассовский и их вклад в развитие акушерства.

Крупнейшие представители педиатрии 2-ой половины XIXв. в России – Н.Ф.Филатов, Н.П. Гундобин.

Вирусология – становление и развитие в России (Д.И.Ивановский).

Развитие медицины в нач. XX в.

Н.А.Семашко, З.П.Соловьев – организаторы и теоретики советского здравоохранения.

Основные принципы советского здравоохранения.

Представители советских анатомических школ.

Советские и российские хирурги, их вклад в науку.

Выдающиеся советские терапевты и представители их школ.

Этапы развития СПб ГМУ им. И.П.Павлова.

Развитие новых методов диагностики XX – XXI вв.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала

	<p>разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <p>закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <p>открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по</p>	Фонд тестовых заданий	

	памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.

Развитие навыков логического мышления.

Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

Новизна текста;

Обоснованность выбора источника;

Степень раскрытия сущности вопроса;

Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка *«зачтено»* выставляется студенту, который:

прочно усвоил предусмотренный программный материал;

правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Иностранный язык»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	
<i>УК-4.1</i>	<i>Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия</i>
1,2	Иностранный язык
1,2	Латинский язык
2	Русский язык и культура речи
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
<i>УК-4.3</i>	<i>Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках.</i>
1,2	Иностранный язык
2	Русский язык и культура речи
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
<i>УК-4.5</i>	<i>Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно.</i>
1,2	Иностранный язык
1,2	Латинский язык
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
<i>УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>					
<i>УК-4.1. Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия</i>					
Знать: - основные законы языка, понятия культуры и этики речи; функциональные стили современного языка; стили общения; вербальные и невербальные средства коммуникации; - нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; вербальные и невербальные средства профессионально-делового взаимодействия; принципы построения публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменные проверочные работы, задания к текстам, вопросы к зачету, экзамену
Уметь: - вести обмен информацией в устной и письменной формах на государственном языке; использовать знания о коммуникативных качествах речи в межличностном общении и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>профессиональной деятельности; - выбирать языковые средства, уместные для конкретной коммуникативной ситуации.</p>					
<p>Владеть: - современными информационно-коммуникативными средствами в процессе общения; навыками вербальной и невербальной коммуникации для академического и профессионального взаимодействия. - навыками передачи связных аргументированных высказываний; навыками построения высказывания с учетом литературных норм и коммуникативной ситуации; навыками использования коммуникативно приемлемых стилей делового общения и представления своей точки зрения в ходе публичных выступлений.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p>УК-4.3. Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках</p>					
<p>Знать: - основы составления, оформления и редактирования научных и официально-деловых текстов, особенности коммуникативных стратегий и тактик в деловой сфере профессиональной деятельности; особенности стилистики официальных и неофициальных</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Устный опрос, письменные проверочные работы, задания к текстам, вопросы к зачету, экзамену</p>

<p>писем; социокультурные различия в формате корреспонденции; - правила организации личной и деловой письменной коммуникации; речевой этикет, отражающий особенности культуры страны изучаемого языка.</p>					
<p>Уметь: - определять природу, структуру и основные элементы деловой коммуникации, соблюдать стилистические и языковые нормы в официально-деловом письменном тексте, строить, оформлять и редактировать основные официально-деловые тексты, анализировать коммуникативные стратегии и тактики в деловой сфере профессиональной деятельности; - осуществлять обмен деловой корреспонденцией на иностранном языке с учетом языковых норм и социокультурных различий.</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: - навыками использования современных принципов деловой коммуникации в профессиональной деятельности; стилистическими и языковыми нормами официально-делового стиля. - навыками организации письменной иноязычной речи;</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

навыками употребления функционально дифференцированных языковых средств в соответствии с конкретными коммуникативными целями.					
<i>УК-4.5. Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно.</i>					
Знать: Терминологическую, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменные проверочные работы, задания к текстам, вопросы к зачету, экзамену
Уметь: переводить аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Устный опрос.

1. Пример устного опроса по теме «Моя профессия»

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Who enters Medical Universities?
2. Was it difficult for you to enter our University?
3. When do your classes begin?
4. How many lectures and practical classes do you have every day?
5. What do you usually do during your practical classes?
6. What is your favorite subject?
7. What subject is the most important for your future work?
8. Is it difficult to study at our university? What subject is the most difficult?
9. How many students are there in your group?
10. Can you characterize your group?
 11. What exams and credit tests will you take at the end of this term?
 12. What do you do to pass them successfully?
 13. What do the students usually do after classes?
 14. What do you like to do on your day off? What is your hobby?

2. Пример грамматического теста

Choose the correct variant.

- 1) Your face seems familiar to me. We ____ have met somewhere.
must ought should need
- 2) We didn't know whether our plan ____ us success.
bring brought would bring had brought
- 3) You will ____ speak Spanish in another few months.
can have ought be able to
- 4) I thought that the organization ____ already ____ its work.
had started would start was started started
- 5) I'll ____ come to the Institute at eight o'clock tomorrow.
must have to may can
- 6) It was announced that the expedition ____ for the Kurils on the following day.
had left would leave left leaves
- 7) John ____ take a taxi because he was late.
had to was to could did not have to
- 8) Colleague: 'Can you lend me some money?'
Peter: '_____.'
 Yes, do, please.
 Sorry, but I'm short of money at the moment.
 You see, money is not everything.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.

Примерный перечень вопросов к экзамену (зачету) по дисциплине для обучающихся

Промежуточный контроль имеет форму зачета, который проводится в конце 1-го семестра.

Содержание зачета (1 семестр)

1. Прочитать без словаря и пересказать на английском языке текст из адаптированной художественной или страноведческой литературы объемом 1500 печатных знаков. Время выполнения задания – 30 минут. Ответить на вопросы по тексту.
2. Устно изложить любую пройденную тему. (выбор по билетам).

Содержание экзамена (2 семестр)

1. Сделать письменный перевод со словарем с английского языка на русский язык текста по специальности объемом 1800 печатных знаков. Время – 60 мин.
2. Прочитать и пересказать на английском языке текст по специальности объемом 1500 печатных знаков.
3. Устно изложить любую пройденную тему (выбор по билетам).

Темы к зачету (1 курс, 1 семестр)

1. What is Dentistry?
2. Gums and Teeth.
3. Upper and lower jaw.
4. Dental Caries.
5. Pulpitis.
6. Periodontitis.
7. Oral Hygiene.

Темы к экзамену (1 курс, 2 семестр)

1. Dental diseases.
2. Orthodontics.
3. Oral hygiene.
4. Dental surgery.
5. Dental Clinic.
6. Child's teeth.
7. Dentistry in the world.

Текст для чтения и пересказа (образец)

Tooth decay

Tooth decay, also known as **dental caries** or **cavities**, is a breakdown of **teeth** due to acids made by **bacteria**. The cavities may be a number of different colors from yellow to black. Symptoms may include pain and difficulty with eating. Complications may include **inflammation of the tissue around the tooth**, **tooth loss**, and infection or **abscess** formation.

The cause of cavities is acid from bacteria dissolving the **hard tissues** of the teeth (**enamel**, **dentin** and **cementum**). The **acid** is produced by the bacteria when they break down food debris or sugar on the tooth surface. **Simple sugars** in food are these bacteria's primary energy source and thus a diet high in simple sugar is a risk factor. If **mineral breakdown** is greater than **build up** from sources such as **saliva**, caries results. Risk factors include conditions that result in less saliva such as: **diabetes mellitus**, **Sjogren's syndrome** and some medications.

Prevention of dental caries includes regular cleaning of the teeth, a diet low in sugar, and small amounts of **fluoride**. Brushing the teeth twice per day and **flossing** between the teeth once a day is recommended. Fluoride may be acquired from **water**, **salt** or **toothpaste** among other sources.

Depending on the extent of destruction, various treatments can be used to **restore** the tooth to proper function or the **tooth may be removed**.

Worldwide, approximately 3.6 billion people (48% of the population) have dental caries in their permanent teeth as of 2016. The **World Health Organization** estimates that nearly all adults have dental caries at some point in time. In baby teeth it affects about 620 million people or 9% of

the population. They have become more common in both children and adults in recent years. The disease is most common in the [developed world](#) due to greater simple sugar consumption and less common in the [developing world](#).

Образец устной экзаменационной темы

The gums are part of the [soft tissue](#) lining of the mouth. They surround the teeth and provide a seal around them. Unlike the soft tissue linings of the lips and cheeks, most of the gums are tightly bound to the underlying bone which helps resist the friction of food passing over them. Thus when healthy, it presents an effective barrier to the barrage of periodontal insults to deeper tissue. Healthy gums are usually coral pink in light skinned people, and may be naturally darker with melanin pigmentation.

Changes in color, particularly increased redness, together with swelling and an increased tendency to bleed, suggest an [inflammation](#) that is possibly due to the accumulation of [bacterial plaque](#). Overall, the clinical appearance of the tissue reflects the underlying histology, both in health and disease. When gum tissue is not healthy, it can provide a gateway for periodontal disease to advance into the deeper tissue of the [periodontium](#), leading to a poorer prognosis for long-term retention of the teeth. Both the type of periodontal therapy and homecare instructions given to patients by dental professionals and restorative care are based on the clinical conditions of the tissue.

Healthy gums usually have a color that has been described as "coral pink." Other colours like red, white, and blue can signify inflammation ([gingivitis](#)) or pathology. Smoking or drug use can cause discoloring as well (such as "[meth mouth](#)"). Although described as the colour coral pink, variation in colour is possible. This can be the result of factors such as: thickness and degree of keratinization of the [epithelium](#), blood flow to the gums, natural pigmentation of the skin, disease, and medications.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Работа с текстом

1. Перед обращением к словарю прочтите все предложение целиком, стараясь уяснить его общее содержание.

2. Определите тип предложения: простое или сложное; если сложное разбейте на отдельные предложения – сложноподчиненные на главное и придаточное, а сложносочиненные на простые.

3. При анализе сложных предложений, в которых не сразу можно определить их элементы, рекомендуется найти, прежде всего, сказуемое главного и придаточных предложений.

4. В каждом предложении определите группу сказуемого (по форме глагола), затем найдите группу подлежащего.

5. Работая над текстом, выписывайте и запоминайте, в первую очередь, строевые слова.

6. Перед тем, как выписать слово и искать его значение в словаре, установите, какой частью речи оно является в предложении.

7. Выписывая слово, отбрасывайте окончания и находите его исходную форму, т.е. для существительных – форму общего падежа единственного числа; для прилагательных и наречий – форму положительной степени; для глаголов – неопределенную форму (инфинитив).

8. Помните, что в каждом языке слово может иметь несколько значений и отбирайте в словаре подходяще

по значению русское слово, исходя из его грамматических функций в предложении и в соответствии с общим содержанием текста.

9. Изучите структурные особенности словаря, все словарные обозначения, вырабатывая навык работы с ним, т.е. умение быстро и точно находить слово и бегло читать транскрипцию.

10. Перевод текста должен быть литературно – профессионально – адекватным.

Самостоятельное изучение грамматики

1. Внимательно изучите грамматическое правило, рассмотрите примеры.
2. Выполните рекомендуемые упражнения.
3. Выпишите из упражнения все предложения, содержащие новую грамматическую структуру. Внимательно изучите способ трансформации утвердительного предложения в вопросительное и отрицательное.

4. Проконтролируйте с помощью словаря правильность произношения тобой данной структуры. Придумайте несколько предложений, содержащих новую грамматическую структуру.

Выполнение упражнений по тексту

Упражнения даются на выполнение для того, чтобы обеспечить усвоение лексического и грамматического минимума. Упражнения бывают разного типа: фонетические, словообразовательные, грамматические, изучающего чтения, практики общения. Каждый тип имеет свою специфику:

1) так упражнения по фонетике предназначены для развития фонетических навыков (правильного произношения, интонации т.д.). Выполняйте их, повторяя за преподавателем, или с помощью магнитофонной записи;

2) упражнения по словообразованию следует делать после объяснения соответствующего материала, при этом проверяете свои варианты производных по словарю. Если в упражнении нужно заполнить пропуски производными, сначала определите, к какой части речи должно относиться производное слово и используйте соответствующие средства (префиксы и суффиксы);

3) для успешного выполнения упражнения раздела Vocabulary Practice выучите слова этого раздела, включая их производные и наиболее распространенные словосочетания с ними. Переведите все примеры на русский язык. Обратите внимание на предлоги в составе словосочетаний;

4) все упражнения изучающего и познавательного чтения предусматривают выход в устную коммуникацию – читайте, переводите, отвечайте на вопросы по тексту, выделяете главную мысль, составляйте пересказы, пополняйте знания с помощью дополнительной информации (подготовленные и неподготовленные сообщения по теме). При выполнении упражнений обращайтесь к Vocabulary List;

5) упражнение на перефразирование и перевод выполняйте письменно. При переводе с английского языка на русский стремитесь к тому, чтобы предложения были грамматически правильно построены. При выполнении перевода с русского на английский используйте готовые фразы и словосочетания из текстов урока и «англоязычных упражнений»;

6) при выполнении грамматических упражнений внимательно читайте правила, изучайте примеры, используйте таблицы «Видовременные формы английского глагола».

Подготовка сообщения (монологическая речь)

При подготовке сообщения целесообразно воспользоваться следующими рекомендациями:

- 1) уясните для себя суть темы, которая вам предложена;
- 2) подберите необходимую литературу (старайтесь воспользоваться несколькими книгами для более полного получения информации);
- 3) тщательно изучите материал учебника по данной теме, чтобы легче ориентироваться в необходимой вам литературе и не сделать элементарных ошибок;
- 4) изучите подобранный материал, выделяя самое главное по ходу чтения;
- 5) составьте план сообщения;

б) напишите текст доклада.

Помните:

- 1) выбирайте только интересную и понятную информацию;
- 2) не используйте неясных для вас слов и специальных выражений;
- 3) информация должна относиться к теме;
- 4) не делайте сообщение очень громоздким.

В конце сообщения, по возможности, перечислите литературу, которой вы пользовались при подготовке. Никогда не читайте сообщение! Чтобы не сбиться, пользуйтесь планом. Говорите громко, отчетливо и не торопитесь. В особо важных местах делайте паузу или меняйте интонацию –это облегчит ее восприятие для аудитории.

Подготовка к зачетам и экзаменам.

В процессе подготовки к зачетам и экзамену рекомендуется:

- повторно прочесть и перевести наиболее трудные тексты учебника, учебного пособия и контрольных заданий.
- проверить усвоение слов и выражений «Лексического минимума по английскому языку».
- просмотреть по отрецензированным контрольным работам отмеченные в них ошибки.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия			
12			Иностранный язык
12			Латинский язык
2			Русский язык и культура речи
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно.			
12			Иностранный язык
12			Латинский язык

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-4: Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)					
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия					
Знать: - основные законы языка, понятия культуры и этики речи; функциональные стили современного языка; стили общения; вербальные и невербальные средства коммуникации; - нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; вербальные и невербальные средства профессионально-делового взаимодействия; принципы построения публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, вопросы к зачетам, вопросы к экзаменам
Уметь: - вести обмен информацией в устной и письменной	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>формах на государственном языке; использовать знания о коммуникативных качествах речи в межличностном общении и профессиональной деятельности; - выбирать языковые средства, уместные для конкретной коммуникативной ситуации.</p>					
<p>Владеть: - современными информационно-коммуникативными средствами в процессе общения; навыками вербальной и невербальной коммуникации для академического и профессионального взаимодействия. - навыками передачи связных аргументированных высказываний; навыками построения высказывания с учетом литературных норм и коммуникативной ситуации; навыками использования коммуникативно приемлемых стилей делового общения и представления своей точки зрения в ходе публичных выступлений.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>УК-4: Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)</p>					
<p>УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно.</p>					
<p>Знать: Терминологию, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, вопросы к зачетам, вопросы к экзаменам



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: переводить аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

1. Выберите все правильные ответы: Термины, в которых буква «С» читается как [Ц]:

1) plicae 2) auricular 3) chiasma 4) cellula 5) calyx

2. Выберите все правильные ответы: Термины с ударением на третьем слоге от конца:

1) medulla 2) membranaceus 3) triquetrum 4) contortus 5) palatinus

3. Выберите все правильные ответы: Существительные мужского рода:

1) crus, cruris 2) humerus, i 3) tempus, oris 4) tractus, us 5) glomus, eris

4. Установите соответствие: Термины Недостающие части прилагательных

1) cornuinferi... А/. -or

2) lobussuperi... Б/. -us

3) faciesanteri...



4) foramen min...

5) fissurasuperi...

5. Дополните окончание: Горизонтальная щель правого легкого -

Fissura horizontalis pulm... dextr...

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Выберите один правильный ответ: Наука о возникновении и развитии болезни -

1) pathomorphosis 2) pathogenesis 3) nosologia 4) pathologia 5) logopathia

2. Выберите все правильные ответы: Термины, обозначающие опухоли -

1) tumor, oris m 2) ischaemia, ae, f 3) oedema, atis, m 4) coma, atis, n 5) blastoma, atis n

3. Выберите один правильный ответ: Хирургическая операция по рассечению кости -

1) osteoma 2) osteotomia 3) osteochondrosis 4) ostitis 5) osteomalacia

4. Установите соответствие: Латинские префиксы Греческие синонимы

1) trans- А/. syn-

2) con- Б/. an-

3) contra- В/. anti-

4) in- Г/. hyper-

5) super- Д/. dia-

5. Дополните термин: повышенное напряжение - гипер...

РАЗДЕЛ 3. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Выберите один правильный ответ:



Антибиотикам, продуцируемым лучистым грибом, соответствует частотный отрезок –

1) –cyclin- 2) –mусo- 3) –cillin- 4) –mусin-

2. Выберите все правильные ответы: Болеутоляющие средства –

1)Pentalginum 2)Nitrofunginum 3)Testosteronum 4)Prochodolum 5)Hydrocortisonum

3. Установите частотные отрезки, обозначающие «сосуд»:

1)Angioxine 2)Vasocor 3)Angiovital 4)Cordiaminum 5)Aminocor

4. Выберите все правильные ответы: Oleum Ricini -

1) скипидар 2) касторовое масло 3) масло тимьяна 4) масло терпентинное 5) масло клещевины

5. Выберите один правильный ответ:

В названиях солей кислородных кислот с большей степенью окисления используется суффикс –

1) –at-um 2) –ic-um 3) –os-um

ВЫБЕРИТЕ

а) Правильно сконструированный термин «передняя продольная связка»:

1. Ligamenta longa anterior 2. Ligamentum longitudinale anterior 3. Ligamentum longitudinal anterius 4. Ligamentum longitudinalis anterius 5. Ligamentum longitudinalium anteriorum

б) Неправильно согласованный анатомический термин:

1. Глоточный бугорок – tuberculum pharyngeum 2. Копчиковый рог – cornu coccygeus

3. Ложное ребро – costa spuria 4. Фиброзный сустав – articulatio fibrosa 5. Лобный бугор – tuber frontale

в) Неправильно согласованный во множественном числе термин:

1. Foramina nutricia 2. Vertebrae thoracicae 3. Venae occipitalis 4. Sulci arteriosi 5. Vasa sanguinea



г) Термин с ошибкой в согласовании:

1. Ligamentum fibulae posterius
2. Linea temporalis superior
3. Foramina palatina major
4. Facies articularis posterior
5. Rami cervicales inferiores

д) Термин с согласованным и несогласованным определением вместе:

1. Crista capitis costae
2. Foramina sacralia dorsalia
3. Nervus petrosus profundus
4. Basis ossis sacri
5. Canalis cervicis uteri

е) Правильный вариант согласования термина «суставная поверхность бугорка ребра»:

1. Facies articulationis tuberculi costae
2. Facies articulares tuberculi costae
3. Fascia articularis tuberculi costa
4. Articularis facies tuberculi costae
5. Facies articularis tuberculi costae

ж) Правильный вариант перевода термина «широчайшая мышца спины»:

1. Musculus latissimus dorsi
2. Musculus latissimus dorsi
3. Musculus latissimi dorsi
4. Musculus latissimus dorsi
5. Musculi latissimi dorsi

з) Неправильный перевод на латынь анатомического термина:

1. Тыльные крестцовые отверстия – foramina sacralia dorsalia
2. Основание крестца – basis sacri
3. Грудные позвонки – vertebrae thoracicae
4. Верхняя суставная ямка – fovea articularis superior
5. Перегородка лобных пазух – septum sinuum frontaliuum

и) Ошибочный термин с несогласованным определением:

1. Cartilago larynx
2. Angulus sterni
3. Apex pulmonis
4. Caput costae
5. Glandulae oris

к) Правильный перевод термина «рёберная ямка поперечного отростка»:



1. Fovea costalia processi transversi 2. Costalis fovea processus transversus 3. Fovea costalia processus transversus 4. Fovea costalis processus transversus 5. Fovea costalis processus transversus

Примеры самостоятельных работ:

Анатомо-гистологическая терминология

Задание №1

Третье склонение существительных.

Мужской род

Вариант 1

1. Допишите окончания Gen. sing. мужского рода: odor, carbo, cimex, flos, stapes, vomer.
2. Выпишите словарную форму, переведите термины на латинский язык: круговая мышца рта, верхушка крестцовой кости, разгибатель указательного пальца.

Вариант 2

1. Допишите окончания Gen. sing. мужского рода: index, indicator, sapo, mos, frater, paries.
2. Выпишите словарную форму, переведите термины на латинский язык: латеральная поверхность скуловой кости, кора надпочечника, мышца, поднимающая лопатку.

Задание №2

Nom. pl. существительных и прилагательных

Вариант 1

1. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: палец, дуга, кость, край, ямка, поверхность, отверстие, проток, связка, извилина.
2. Выпишите словарную форму, переведите на латинский язык следующие словосочетания:

глубокие лимфатические узлы, фиброзные суставы, ресничные отростки.



Вариант 2

1. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: нерв, канал, проход, артерия, край, хрящ, лопатка, сосуд, рог, уздечка.

2. Выпишите словарную форму, переведите на латинский язык следующие словосочетания:

латеральные поверхности, верхние резцы, лицевые кости.

Клиническая терминология

Задание №1

Вариант 1

Переведите, укажите словарные формы: острая болезнь; мозговой паралич; перелом зуба; долевая пневмония; почечная колика

Вариант 2

Переведите, укажите словарные формы: инфекционная желтуха; диффузный рак матки; чешуйчатый лишай; детский мозговой паралич; острый кариес клыка

Задание № 2

Вариант 1

1. Образуйте от греческих корней термины со значением «боль»: язык, позвоночный столб, колено, зуб, нога.

2. Образуйте от греческих корней термины со значением «инструментальный осмотр»: нос, грудная клетка, небо, кость, сустав.

Вариант 2

1. Образуйте от греческих корней термины со значением «измерение»: нога, позвонок, тело, верхняя челюсть, рука.

2. Образуйте от греческих корней термины со значением «наука»: болезнь, сердце, рот, сустав, нос.

Задание №3



Вариант 1

1. Переведите: oophororrhexis, trachelotomia, splenopexia, pneumolysis, choledochocentesis.
2. Переведите: расщепление твердого неба, удаление матки и шейки матки, послынное исследование почки, сужение просвета бронхов, затвердение желчного протока.

Вариант2

1. Переведите: glossoptosis, cholecystectomy, cardiorrhesis, thoracocentesis.
2. Переведите: пластическая операция молочной железы, фиксация почки, разрушение кости, опухоль яичника, перерезка пуповины.

Фармацевтическая терминология

Задание №1

Тема 1. Частотные отрезки

Вариант 1

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и

объясните их значение: ангитолкардиовален; анестезин квинальген; коллагеназадекавит; билитрастморфоциклин; новадиурексвермокс

Вариант 2

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и

объясните их значение: гидрокортизон валоседан; веронал цефалексин; гликоциклин новокаин;

новопиринкорамин; гельминтинпиралгин

Задание №2 Глагол

Вариант 1



1. Определите спряжение глаголов: dāre, contundēre, linīre, miscēre, coquēre.

2. Переведите на латинский язык:

1. Смешай, пусть образуется суппозиторий. 2. Выдай такие дозы числом 5.

Вариант 2

1. Определите спряжение глаголов: sterilisāre, vertēre, finīre, recipēre, olēre.

2. Переведите на латинский язык:

1. Смешай, пусть образуется раствор. 2. Выдать такие дозы числом 30.

Задание №3 Предлоги

Вариант 1

Выпишите словарную форму и переведите: «аэвит» в капсулах; вазографин для инъекций; свечи с ихтиолом; эфир для наркоза

Вариант 2

Выпишите словарную форму и переведите: дибазол с папаверином; пиоцид в ампулах; хлороформ для наркоза; вагинальные суппозитории с новокаином

Задание №4 Рецепт

Вариант 1

Переведите рецепты на латинский язык:

1. Возьми: Экстракта валерианы 0,3

Настойки боярышника 0,15

Настойки ревеня 0,8

Барбитала-натрия 0,2



Этилового спирта 20 мл

Дистиллированной воды до 200 мл

Смешать. Выдать. Обозначить:

2. Возьми: Свечи «Анузол» числом 6. Выдай. Обозначь:

Вариант 2

Переведите рецепты на латинский язык:

1. Возьми: Кору крушины

Листьев крапивы по 15,0

Листьев мяты

Кору крушины

Листьев крапивы по 15,0

Листьев мяты перечной

Корневища с корнями валерианы по 5,0

Смешай, пусть получится сбор

Выдай. Обозначь:

2. Возьми: Драже «Ревит» числом 50. Выдай. Обозначь:

Задание №5 Химическая номенклатура. Кислоты. Оксиды

Вариант 1

Выпишите словарную форму и переведите химические наименования на латинский язык:

оксид цинка; разбавленный раствор пероксида водорода; аскорбиновая кислота



Вариант 2

Выпишите словарную форму и переведите химические наименования на латинский язык:

закись железа; никотиновая кислота в таблетках; гидроксид алюминия

Контрольные задания

Раздел «Анатомо-гистологическая терминология»

№1

1. Выделите предпоследний слог, определите его долготу или краткость и поставьте ударение.

Tympanicus, septum nasiosseum, ramus hyoideus, linea transversae, fissura transversa cerebri, angulus mastoideus, organum, coccygeus.

2. Напишите словарную форму следующих существительных: большеберцовая кость, позвонок, аорта, отверстие, кость, отросток, шов, бугорок, плечевая кость, рукоятка, скелет.

3. Укажите словарную форму каждого слова и склонение. Переведите термины на русский язык:

Angulus costae; processus radii; foramen apicis dentis.

4. Укажите словарную форму каждого слова и склонение. Переведите термины на латинский язык: канал нижней челюсти; головка малоберцовой кости, сустава плеча.

5. Определите склонение существительных и укажите их практическую основу: *tractus, us m; atlas, antis m; axis, is m; dorsum, i n; genu, us n.*

№2

1. Напишите словарную форму следующих слов: раковина, пяточная кость, гребень, простой орган, задний, сплетение, правый, надчерепной, суставной, узел.

2. Выпишите словарную форму и согласуйте в *Nom. et Gen. sing.*: сосцевидная вырезка, большой подъязычный проток, подкожная вена.

3. Укажите словарную форму каждого слова. Переведите термины на русский язык:

Bursa ischiadica musculi glutei maximi, processus intrajugularis, facies articularis capitis costae



4. Выпишите словарную форму и переведите на латинский язык: суставная поверхность головки малоберцовой кости, наивысшая выйная линия, верхнечелюстной отросток нижней носовой раковины.

Раздел « Клиническая терминология»:

Проанализируйте термины, выберите термины, относящиеся к кровеносной, мочеполовой и нервной системам:

Nephrologus, toxaemia, galactorrhoea, colpotomia, haemolysis, hydraemia, hysterectomy, hidradenoma, gastrotomia, dermatologia, geriatria, neurolysis, metrorrhaphia, angiectasia, thrombophlebitis, phagocytus, leucopenia, myelographia, neurotomia, neuropathologia, salpingophoretomia.

Объясните термины: 1. cardiologia 2. biologia 3. neurologus 4. aetiologia 5. orthopaedia 6. nephrologus 7. analgesia 8. neurosis 9. neurologia 10. phthisiater 11. pathologia

12. gastrostomya 13. urologia 14. oncológus 15. anaesthesiologia 16. ophthalmologia

Напишите термины на латинском языке, объясните их:

1. остеоартрит 6. остеомалация
2. остеоартроз 7. остеомикоз
3. остеоартропатия 8. остеопатия
4. остеолиз 9. остеофиброз
5. остеома 10. остеогенный

Допишите термины:

Заболевание конечностей – асго

Недостаточное количество тромбоцитов в крови – thrombocyto....

Измененная (иная) реактивность организма – all....

Врач - специалист по обезболиванию – anaesthes.....

Процесс образования мочи – уро.....



Наличие гноя в моче – ру.....

Повышенное количество лейкоцитов в крови – leuco.....

Сухость кожи – хего.....

Малые размеры языка – micro....

Диагностика с помощью температуры – thermo.....

Переполнение кровью ткани или органа – hyper.....

Аномально маленький эритроцит – micro.....

Наука, изучающая строение и жизнедеятельность микроорганизмов – micro.....

Раздел «Фармацевтическая терминология»:

Распределите термины по признакам: оксиды, соли, кислоты, эфиры.

Methylī salicylas, Natrii nitris, Magnesii sulfas, Natrii chloridum, Acidum lacticum, Hydrargyri cyanidum, Cocaini hydrochloridum, Bismuthi subnitras, Acidum nitrosum, Acidum carbonicum.

Запишите, обращая внимание на дифтонги -ae- или -oe-: боярышник, укроп, алтей, эфир, синэстрол, анестезин, диэтилстильбэстрол, этинилэстрадиол, димэстрол.

Переведите словосочетания: Galanthimini hydrobromidum, lamellae ophthalmicae cum Pilocarpini hydrochlorido, oleum Persicorum, solutio Strophanthini, Platyphyllini hydrotartras, solutio Nitroglycerini oleosa, tabulettae «Theophedrinum», Natrii sulfas, Acidum acetikum, Acidum carbonicum, Acidum hydrocyanicum.

Суспензия гидрокортизона ацетата для инъекций, драже тетрациклина с нистатином, раствор строфантина в ампулах, свечи для детей, порошок феноксиметилпенициллина для суспензии, желтый оксид ртути или желтая осадочная ртуть

Допишите названия кислот, оксидов, солей:

Kalii (бромид) Acidum (бромистоводородная) Natrii (арсенит)

Acidum (бензойная) Ferri (оксид) Codeini (фосфат)

Calcii (хлорид) Zinci (бензоат) Acidum (ацетилсалициловая)



Strychnini (нитрат)

Переведите на латинский язык выражения в именительном и родительном падежах:

Дубовая кора, наилучший белый вазелин, эмульсии для внутреннего употребления, корневища, изотонический раствор хлорида натрия, нашатырно-анисовые капли, порошок солодкового корня, плоды аниса в порошке, мельчайший ксероформ, этиловый спирт

Найдите ошибки в прописи рецептов, напишите правильные варианты и переведите их на русский язык:

Recipe: Florum Chamomillae

Herbae Millefolii

Herbae Absinthii

Foliorum Menthae piperitae

Foliorum Salviae ana 10,0

Misce, fiat species.

Da. Signetur.

Recipe: Solutionis Acidi ascorbinici 5% 1,0

Detur tales doses numero 15 in ampulis.

Signa.

Переведите рецепты:

Возьми: Рибофлавина 0,01

Тиамин бромид 0,01

Кислоты аскорбиновой 0,15

Сахара 0,2



Смешай, пусть будет сделан порошок

Выдай такие дозы числом 6

Обозначь

Возьми: Натрия гидрокарбоната 3,0

Натрия хлорида 3,0

Фенилсалицилата 2,0

Дистиллированной воды 150 мл

Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Анестезина 0,5

Новокаина 0,3

Хлороформа 10,0

Раствора аммиака 2,5

Кислоты олеиновой 0,1

Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Кодеина 0,2

Экстракт красавки 0,01

Теofilлина 0,3

Смешай, пусть образуется порошок

Выдай такие дозы числом 12

Возьми: Аммония хлорида 3,0



Натрия гидрокарбоната 2,0

Нашатырно - анисовых капель 4 мл

Воды дистиллированной 100 мл

Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Фенобарбитала 0,02

Кофеина-бензоата натрия 0,06

Амидопирин 0,2

Смешай, пусть образуется порошок

Выдай такие дозы числом 6

Обозначь:

Подчеркните приставки-числительные в названиях препаратов укажите в скобках их цифровые эквиваленты:

Pentoxylum, Hexaphosphamidum, Trioxazinium, Dipheninum, Pentalginum, Octadinum, Hexamidinum, Octoestrolum, Heptan, Trimethinum, Dimexidum, Diplacinum, Trimecainum, Decainum, Dibazolum.

Определите количество компонентов в названиях поливитаминных, гипотензивных препаратов и анальгетиков: Dragée "Hexavitum", tabulettae "Heptavitum" obductae, tabulettae "Panhexavitum" obductae, tabulettae "Tetravitum" obductae, tabulettae "Amitetravitum" obductae, Triniton, Trigan, Pentovit.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Зачет по курсу «Латинский язык» представляет собой устные ответы на теоретические вопросы и выполнение письменного практического задания по переводу терминов и фраз профессионального языка врачей с русского языка на латинский и с латинского на русский. В процессе ответа студент должен уметь прочесть латинские слова, объяснить постановку ударения в словах, уметь определить тип склонения существительного и прилагательного, провести морфологический анализ предложенной словоформы, ответить на вопросы по истории и современным принципам формирования профессионального языка врачей.

Содержание зачета (1 семестр)



· Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежной контрольной работы, проводимой по грамматико-анатомическому разделу курса. Время выполнения задания – 45 минут.

2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).

3. Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Латинский язык»

1. Значение классических языков латинского и греческого в современной медицине и науке в целом.

2. Из истории латинского языка.

3. Влияние древнегреческого языка и ЭЛЛИНСКОЙ культуры на развитие латинского языка и культуры Рима.

4. Роль греческого, латинского и арабского языков в развитии профессионального языка медицины конца античного периода, в эпоху Средних веков в Византийской империи и в Западной Европе.

5. Переводческая деятельность средневековых ученых (переводы на арабский язык, переводы с арабского на латинский язык).

6. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача в эпоху Возрождения.

7. Реформаторская деятельность Везалия в сфере языка медицины.

8. Роль латыни и национальных языков в истории медицины XVII—XVIII вв.

9. Роль латинского языка в интернационализации языка науки и медицины.

10. Функция латинского языка в профессиональном языке биологов, врачей XIX, XX, XXI вв.

11. Вклад классических языков в формирование профессионального языка русской медицины XVII—XVIII вв., XIX в.

12. Основные языковые источники современной русской медицинской терминологии.

13. Имя существительное. Характеристика (род, число, падеж, типы склонения, словарная



форма).

14. I склонение существительных.

15. II склонение существительных.

16. III склонение существительных.

17. IV склонение существительных.

18. V склонение существительных.

19. Структура анатомического термина с несогласованным определением.

20. Структура анатомического термина, содержащего функцию мышцы.

21. Имя прилагательное. Характеристика I и II группы прилагательных.

22. Согласование прилагательных с существительными. Структура анатомического термина с согласованным и несогласованным определением.

23. Степени сравнения прилагательных.

24. Префиксальные прилагательные.

25. Сложные прилагательные.

26. Образование именительного и родительного падежа множественного числа

27. Профессиональные медицинские выражения на латинском языке.

28. Крылатые выражения.

Образец практического задания к зачету

1. Напишите словарную форму следующих слов: задний, сплетение, правый, надчерепной, суставной, узел, раковина, пяточная кость, гребень, простой, орган.

2. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: нерв, канал, проход, артерия, край, хрящ, лопатка, сосуд, рог, уздечка.



3. Выпишите словарную форму и согласуйте в Nom. et Gen. sing.:

Подкожная вена, сосцевидная вырезка, большой подъязычный проток, суставные поверхности; крестцовые нервные узлы.

4. Укажите словарную форму каждого слова. Переведите термины на русский язык:

Bursa ischiadica muscūli glutei maxīmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capitis costae, ductus sublinguales minores; canales palatini posteriores.

5. Выпишите словарную форму и переведите на латинский язык: суставная поверхность головки малоберцовой кости, наивысшая выйная линия, верхнечелюстной отросток нижней носовой раковины; копчиковые рога; наружные межрёберные мышцы, короткий лучевой разгибатель запястья, перекрест сухожилий.

Содержание экзамена (2 семестр)

- Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут.
- 2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).
- 3. Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Латинский язык»

1. Значение классических языков латинского и греческого в современной медицине и науке в целом.
2. Основные этапы развития профессионального языка врача: Древняя Греция – колыбель медицинской науки. Роль Рима в формировании современной медицинской терминологии. Медицинская латынь в эпоху Средневековья, Просвещения и в Новое время.
3. Роль латинского языка в интернационализации языка науки и медицины.
4. Вклад классических языков в формирование профессионального языка русской медицины XVII—XVIII вв., XIX в.
5. Основные языковые источники современной русской медицинской терминологии.
6. Согласование прилагательных с существительными. Структура анатомического термина с



согласованным и несогласованным определением.

7. Способы словообразования в клинической терминологии. Основосложение.

8. Суффиксальный способ словообразования. Значение суффиксов.

9. Префиксальный способ словообразования. Значение префиксов.

10. Свободные и связанные терминоэлементы (ТЭ). Место и значение ТЭ в структуре производного слова.

11. Греко-латинские дублеты, обозначающие части тела, органы, ткани.

12. Названия медико-биологических наук, специальностей и разделов клинической медицины.

13. Названия методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических вмешательств.

14. Терминоэлементы, участвующие в образовании терминов, обозначающих свойства, качества, отношения, различные признаки.

15. Конечные терминоэлементы, участвующие в образовании наименований биохимических, физиологических процессов в человеческом организме.

16. Особенности употребления латинских и греческих дублетных приставок в клиническом терминообразовании.

17. Генеральные фармацевтические термины.

18. Названия МНН. Общие основы для МНН.

19. Признаки мотивации в названиях МНН.

20. Лекарственные формы и их названия по-латински.

21. Структура фармацевтического термина.

22. Названия лекарственных растений в настоях и отварах.

23. Рецепт. Структура рецепта. Правила оформления латинской части рецепта.

24. Глагол. Грамматические категории глагола. Инфинитив. Определение основы. 4



спряжения. Образование императива. Употребление глаголов в рецептурной прописи.

25. Стандартные рецептурные формулировки с предлогами.

26. Числительные. Разряды числительных и их использование в рецептуре.

27. Химическая номенклатура. Названия химических элементов, кислот.

28. Названия оксидов, солей.

29. Частотные отрезки с химическим значением.

30. Сокращения в рецептах.

31. Студенческий гимн «Gaudeamus».

32. Профессиональные медицинские выражения на латинском языке.

33. Общекультурное значение латинских пословиц, афоризмов, изречений.

Образец практического задания к экзамену

№1

I

Напишите словарную форму, переведите:

а) передняя продольная связка, питательные отверстия, верхушка заднего рога; мышца, поднимающая мягкое небо; сплетение спинномозговых нервов;

б) vasa lymphatica superficialia, ossa membri inferioris, paries lateralis orbitae, musculus depressor septi nasi, dura mater encephali.

II

а) Объясните значение ТЭ и общий смысл терминов: endometritis, acheilia, synphalangia, psychogenus, retronasalis;

б) оформите термины по-латыни, вычлните ТЭ, объясните их значение: гастроррагия, нефропексия, энтероптоз, остеодистрофия, гепаторафия;



в) образуйте термины с заданным значением, оформите их по-латыни: воспаление печени, хирургическая операция рассечения (полости) живота, расширение вен, недостаточное количество эритроцитов;

г) переведите: хроническая язва ободочной кишки, бурсит сустава колена.

III

а) Переведите:

Возьми: Настойки ландыша

Настойки валерианы по 10 мл

Жидкого экстракта боярышника 5 мл

Ментола 0,1

Смешай. Выдай. Обозначь:

Возьми: Таблетки сульфата неомицина 0,1 чистом 10

Выдай. Обозначь:

б) переведите: мазь желтого оксида ртути, осажденная сера, масляный раствор камфоры;

в) напишите по-латыни, выделите "общие основы" и (или) частотные отрезки и укажите их значение: метациклин, октэстрол, сульфатиазол, флюоокортин.

№2

I

Напишите словарную форму, переведите:

а) нижний суставной отросток, яремная стенка барабанной полости, короткий лучевой разгибатель запястья, перекрест сухожилий, мышечная оболочка тонкой кишки;

б) apex vesicae urinariae, incisura cardiac pulmonis sinistri, vaginae fibrosae digitorum pedis, ligamentum longitudinale anterius columnae vertebralis, ostium venae cavae inferioris atrii dextri.



II

а) объясните значение ТЭ и общий смысл терминов: nephrosis, mesocolon, angioma, perimysium, asynergia, гипорное;

б) оформите термины по-латыни, вычлените ТЭ, объясните их значение: пневмартроз, термоплегия, гистероскопия, холангиоэнтеростомия;

в) образуйте термины с заданным значением, оформите их по-латыни: наука о глазных болезнях, воспаление поджелудочной железы, опухоль (из) кровеносных сосудов, застой крови, хирургическая операция фиксации ободочной кишки;

г) переведите: туберкулема легких, хроническая атрофия мышц.

III

а) Переведите:

Возьми: Раствора синэстрола в масле (масляного) 0,1% 1мл

Выдать такие дозы числом 6 в ампулах

Обозначить:

Возьми: Очищенной серы

Оксида магния

Сахара по 10,0

Смешай. Выдай. Обозначь:

б) переведите: листья мяты, сульфид бария; таблетки метионина, покрытые оболочкой;

в) напишите по-латыни, выделите "общие основы" и (или) частотные отрезки, укажите их значение: дикаин, метациклин, цефазитрин, адефовир.

Примерная тематика рефератов

1. История латинского языка, его роль в медицине и общегуманитарное значение.

2. Историческая связь латинского языка с греческим языком.



3. Латинский язык в контексте европейской культуры.
4. Греческая мифология о врачевании и врачевателях.
5. Значение и роль латинского языка в современном медицинском образовании.
6. Латынь Эпохи Возрождения.
7. Non est medicina sine lingua latina – Нет медицины без латинского языка.
8. Латинская терминология как зеркало истории медицинской науки.
9. Боги-врачеватели в греческой мифологии.
10. Гиппократ – отец медицины. Клятва Гиппократа, афоризмы Гиппократа.
11. Аристотель и его вклад в развитие медицины.
12. Александрийская медицинская школа.
13. Цельс и его вклад в развитие медицины.
14. Гален и его вклад в развитие медицины.
15. Развитие медицины в Византии.
16. Авиценна и его труды.
17. Медицинские открытия эпохи Возрождения
18. Международные морфологические номенклатуры.
19. Развитие анатомической терминологии.
20. Отражение связи пространства, времени и движения в анатомических терминах.
21. Особенности перевода латинских медицинских терминов.
22. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача.



23. История медицинской терминологии.
24. Структура медицинской терминологии.
25. Латинские термины в наше время.
26. Крылатые фразы, поговорки и специальные выражения на латинском языке.
27. Мифологические имена собственные в языке медицины.
28. Мифологические термины в медицине.
29. Медицинские неологизмы – аббревиатуры.
30. Явления синонимии и псевдосинонимии в анатомической терминологии. Закономерности употребления некоторых синонимов.
31. Синонимы в анатомической терминологии.
32. Латинское наследие в грамматике русского языка.
33. Химическая номенклатура на латинском языке.
34. Латинское наследие в русской медицинской лексике.
35. Частотные отрезки, характеризующие фармакологическое действие лекарственного средства.
36. Русские и латинские названия растений сквозь призму мифологии.
37. Древние о мудрости здоровой жизни.
38. Развитие клинической терминологии.
39. Медицинская терминология в континууме «от античных времен до современности».
40. Медицинская терминология в названиях клинических и фармацевтических дисциплин.
41. Медицинская терминология в названиях специальностей и разделов клинической медицины.



42. Медицинская терминология в названиях методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических операций.
43. Этимология названий лекарственных растений.
44. Синонимические отношения в медицинской терминологии.
45. Метафоризация как способ терминообразования в клинической медицине.
46. Популярные латинские выражения в моем лексиконе.
47. Латинское наследие в грамматике русского языка.
48. Синонимы в фармацевтической терминологии.
49. Популярные латинские выражения в лексиконе студента-медика.
50. Латинские афоризмы, изречения, пословицы в произведениях русских и зарубежных писателей.

Крылатые выражения медицинской латыни.

1. *Nature sanat, medicus curat morbos*(Hippocrates). — Природа оздоравливает, врач лечит болезни.
2. *Noli nocere. Ne noceas, si juvare non potes* (Hippocrates). — Не вреди, если не можешь помочь.
3. *Contraria contrariis curantur* (Hippocrates). — Противоположное лечится противоположным.
4. *In via est in medicina via sine lingua Latino*. — Нет пути в медицине без знания латинского языка.
5. *Repetitio est mater studiorum* — Повторение — мать учения.
6. *Bene dignoscitur, bene curatur* (Hippocrates).- Хорошо распознаётся, хорошо лечится.
7. *Medico mente, non medicamentis*.- Лечи умом, а не лекарством.
8. *Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces*.- Корни наук горьки, а плоды сладки.
9. *Non scholae, sed vitae discimus*.- Мы учимся не для школы, а для жизни.



10. Tempora mutantur et nos mutamur In illis (Ovidius). — Времена меняются, и мы меняемся вместе с ними.
11. Mens sana In corpore sano bonum magnum est (Juvenalis). — В здоровом теле — здоровый дух — великое благо.
12. Ars longa, vita brevis est (Hippocrates). — Искусство долговечно, жизнь коротка.
13. Chirurgus mente prius et oculis agat, quam armata manu (Heister). — Пусть хирург действует умом и глазами, а затем вооруженной рукой (скальпелем).
14. Homo ornat locum, non locus hominem. — Не место красит человека, а человек место.
15. Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus.- Мы едим для того, чтобы жить, а не живем для того, чтобы есть.
16. Labor corpus firmat. — Труд укрепляет тело.
17. Medicus amicus et servus aegrotorum est — Врач ~ друг и слуга больных.
18. Omne nimium nocet. — Всё излишнее вредит.
19. Optimum medicamentum quies est — Покой — наилучшее лекарство.
20. Usus est optimus magister (Celsus). — Опыт — наилучший учитель.
21. Aliis inserviando consumor. (Van Tulpius). — Служа другим, сгораю сам.
22. Corpus sine spiritu cadaver est — Тело без души — труп.
23. Ut saluto, ita salutor. — Как я приветствую, так и меня приветствуют.
24. Salus aegroti supremo lex medicorum — Благо больного — высший закон врачей.
25. Omnia mea mecum porto (Biantus). — Всё своё ношу с собой.
26. Senectus insanabilis morbus est — Старость — неизлечимая болезнь.
27. Caecus non iudicat de colore. — Слепой не судит о цвете.
28. Plenus venter non studet libenter. — Сытое брюхо к учению глухо.



29. *Notae inflammationis sunt: rubor et tumor cum colore et dolore, functio laesa.* — Признаки воспаления: краснота и опухоль с жаром и болью, нарушенная функция.
30. *Non curatur, qui curat-* Не вылечивается тот, кто имеет заботы.
31. *Dum spiro, spero.* — Пока дышу — надеюсь.
32. *Gutta cavat lapidem. (Ovldius).* — Капля точит камень.
33. *Utile dulci miscere. (Horatius)* — Совмещать приятное с полезным.
34. *Sine ira et studio. (Tacitus)* — Без гнева и пристрастия.
35. *Alea jacta est.(Caesar)* -Жребий брошен.
36. *Nulla dies sine linea.(Plinius Major)* - Ни дня без строчки.
37. *Sublata causa tollitur morbos. (Hippocrates)* — Устрани причину, тогда пройдут болезни.
38. *Procul ex oculis, procul ex mente.* — С глаз долой, из сердца вон.
39. *Homo est mundi pars.(Cicero)* — Человек часть мира.
40. *Hic locus est, ubi mors gaudet succurrere vitae.* — Здесь место, где смерть ликует, помогая жизни.
41. *Vita sine litteris mors est (Harvey)* . — Жизнь без наук — смерть.
42. *Per aspera ad astro. (Seneca)* — Через тернии к звёздам.
43. *Similia similibus curantur. (Hanneman)* — Подобное лечится подобным.
44. *Fortes fortuna adjuvat.* — Сильному судьба помогает.
45. *Amor et tussis non celatur.* — Любовь и кашель не скроешь.
46. *Medicamenta heroica in manu imperiti sunt ut gladius in dextra furiosi.* -Сильнодействующее лекарство в руке неопытного, что меч в руке безумного.
47. *Mollities corpus debilitat. (Linnaeus)* -Изнеженность тело расслабляет.



48. Amore, more, ore, re probantur amicitiae. -Любовью, поведением, речью, делом доказывается дружба.

49. Contra vim mortis non est medicamen in hortis. — Против сил смерти нет лекарства в садах.

50. Qualis vita, finis ita. — Какова жизнь, таков и конец.

51. Quod licet Jovi, non licet bovi. — Что позволено Юпитеру, не позволено быку.

52. Ubi concordia, ibi victoria. — Где согласие, там — победа.

53. Lapsus linguae. — Оговорка.

54. Lapsus memoriae. — Забывчивость.

55. Omne initium difficile. — Всякое начало трудно.

56. Tabula rasa. — Чистая доска(несведущий человек).

57. Terra incognita. -Неведомая земля.(неизвестная область знания).

58. Fortuna caeca est. — Судьба — слепа.

59. Salus populi — suprema lex. (Cicero) — Здоровье народа — высший закон.

60. Nosce te ipsum (Socrates). — Познай самого себя.

61. Ignorantia non est argumentum. -Незнание — не довод.

62. Memento mori — Помни о смерти.

63. Alma mater. — Мать — кормилица.

64. Labor omnia vincit (Virgilius). — Труд всё побеждает.

65. Arbor vitae. — Дерево жизни.

66. Homo homini lupus (amicus) est(Plautus). — Человек человеку — волк (друг).

67. Hominis errare est, insipientis perservare. — Человеку свойственно ошибаться глупцу —



упорствовать.

68. Jgnoti nulla curatio morbi. — Нельзя лечить непознанную болезнь.

69. Hygiene amica valetudinis. - Гигиена — подруга здоровья.

70. Ubi pus, ibi incisio. — Где гной, там — разрез.

71. Verba volant, scripta manent. — Слова улетают, написанное остаётся.

72. Membra sumus corporis magni — Мы — члены большого тела (общества).

73. Non multa, sed multum. — Не много, но многое.

74. Volens — nolens. -Хочешь — не хочешь.

75. Maxima debetur puero reverentia (Juvenalis). — К ребенку должно относиться с уважением.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного



модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

Выделяют следующие виды тестовых заданий:

-перекрестный выбор – задание заключается в подборе пар из двух блоков по тем или иным признакам;

-альтернативный выбор;

-множественный выбор – задание заключается в выборе правильного ответа из трех и более вариантов;

-упорядочение – используется для проверки умения составить медицинский термин из данных слов;

-завершение – обучающимся предлагается самостоятельно закончить термин, руководствуясь смыслом;

-подстановка – выполнение задания предусматривает изменение формы слова или структуры термина в целом;

трансформация – выполнение задания предусматривает изменение термина согласно образцу;

клоуз-тест – предполагает восстановление пропущенных слов в термине. С его помощью проверяют общий уровень владения профессиональным языком.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 % тестовых заданий;



Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 60 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 60 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и



	обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов прилагается.

Критерии оценки презентации

Оценка	Характеристика ответа студента
отлично	Информация по заявленной проблеме изложена полно и чётко. Отсутствуют фактические ошибки. Отсутствует избыток информации. Материалы исследования чётко структурированы, эффекты, применённые в презентации не отвлекают от её содержания, способствуют акцентированию внимания на наиболее важных моментах. Фон слайда выполнен в приятных для глаза зрителя тонах. Стиль оформления презентации (графического, звукового, анимационного) соответствует содержанию презентации и способствует наиболее полному восприятию информации.
хорошо	Информация по проблеме изложена не полностью или с избытком, присутствуют несколько незначительных недочётов. Материалы исследования структурированы недостаточно чётко. Некоторые применённые эффекты отвлекают внимание зрителя. Имеются несоответствия между стилем оформления и информационным содержанием слайда. Некоторые гиперссылки работают некорректно.
удовлетворительно	Тема раскрыта в ограниченном объеме, Демонстрирует неспособность логично и связно оформить презентацию. Презентация изобилует мульти-медиа-эффектами, несоответствующими содержанию слайдов, не отвечающих целям создания презентации. Эффекты отвлекают внимание, фон затрудняет восприятие информации на слайде, текст трудночитаем. Гиперссылки работают не все или не работают вовсе.
неудовлетворительно	Тема презентации не раскрыта. Информация, изложенная в презентации не соответствует обозначенной теме исследования. В тексте присутствуют серьёзные фактические ошибки, информация недостаточно структурирована, не полная.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по



учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий,



нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного и письменного опроса побилетам (вопросам), с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задания по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 15 билетов.

На экзамене студент должен:

1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут.
2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).
3. Показать знания профессиональной терминологии и крылатых выражений.

Критерии оценки письменных работ

Оценка	Характеристика письменной работы
отлично	Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы. Перевод представляет собой адекватную передачу медицинского термина средствами русского языка в неразрывном единстве содержания и формы. Точное использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа и применение знаний. Задание выполнено в полном объеме.



	Свободное владение учебным материалом. Высокий уровень культуры исполнения заданий. 1-2 ошибки на изученный материал (орфографические или грамматические). Отсутствие смысловых и терминологических искажений.
хорошо	Достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные терминологические искажения. Воспроизведение лексических единиц по памяти без особых усилий. Понимание грамматических особенностей, точность. Умение ориентироваться в базовых концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. 4-5 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических).
удовлетворительно	Достаточные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные искажения в медицинской терминологии при условии владения текущим материалом и выполнения поставленной задачи. Умение ориентироваться в теории и грамматическом материале предмета. 6 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических). В переводе допущено 40% грамматических и стилистических ошибок.
неудовлетворительно	Неполное выполнение заданий (менее чем на 60%). Нарушение правильности передачи медицинских терминов на латинский язык. Допускаются грубые терминологические искажения. Наличие орфографических и грамматических ошибок (9-10 ошибок на изученный материал). Неполное воспроизведение по памяти лексических единиц пройденных занятий. Отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта.

Критерии оценки устных ответов

Оценка	Характеристика ответа студента
отлично	Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы. Оперирование программным учебным материалом в знакомой и незнакомой ситуациях. Наличие единичных несущественных ошибок в действиях, самостоятельно исправляемых студентами. Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа. Способность самостоятельно решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы. Самостоятельная работа на практических занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях.
хорошо	Систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы. Полное воспроизведение программного учебного материала с несущественными ошибками. Применение знаний в знакомой ситуации по образцу; применение специальных умений и навыков с незначительной помощью преподавателя. Лингвистически и логически правильное изложение ответа, умение делать обоснованные выводы. Активная самостоятельная работа на практических занятиях.
удовлетворительно	Достаточные знания в объеме учебной программы, но неполное воспроизведение учебного материала. Наличие исправимых ошибок при



	дополнительных (наводящих) вопросах. Затруднения в применении отдельных специальных умений и навыков. Проявление интереса к учению. Самостоятельная работа на практических занятиях.
неудовлетворительно	Некомпетентность в решении поставленных задач. Поставленная задача не решена. Недостаточно полный объём знаний по учебному материалу. Изложение материала, ответов на вопросы с существенными грамматическими ошибками. Пассивность на практических занятиях или отказ от ответа.



**Фонд оценочных средств по дисциплине Русский язык и культура речи
Специальности 31.05.03 Стоматология
(материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения текущего и
промежуточного контроля, контроля остаточных знаний)**

Фонд оценочных средств включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания;
- типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия			
1,2			Иностранный язык
1,2			Латинский язык
2			Русский язык и культура речи
10			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках			
2			Русский язык и культура речи
10			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках.			
1,2			Иностранный язык
2			Русский язык и культура речи
10			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; • уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; • критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия. Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; • уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; • критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия.			
2			Русский язык и культура речи

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p>УК-4 Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)</p> <p>Индикаторы достижения компетенций:</p> <p>УК-4.1 Выбирает на государственном и иностранном (ых) языках коммуникативно приемлемые стиль делового общения, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами.</p> <p>УК-4.2 Использует информационно- коммуникационные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках.</p> <p>УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках.</p> <p>УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаюсь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; • уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия.</p>					
<p>Знать: основные понятия культуры и этики речи; нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; функциональные стили современного языка; основы ораторского искусства и особенности аргументации; стили делового общения; вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, тестовые задания, контрольная работа, зачет
<p>Уметь: вести обмен деловой информацией в устной и</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

<p>письменной формах на государственном языке; использовать знание языковых норм, знания о коммуникативных качествах речи в межличностном общении и профессиональной деятельности;</p> <p>представлять свою точку зрения при деловом общении и в публичных.</p>			<p>небольшие ошибки</p>		
<p>Владеть: современными информационно-коммуникативными средствами в процессе общения; навыками коммуникации в профессиональной области; методами совершенствования навыков грамотного письма и говорения. - навыками межличностного делового общения на русском и иностранном (ых) языках, с применением профессиональных языковых форм, средств и современных коммуникативных.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные задания для контрольной работы

Тема: «Общая характеристика русского языка и культура речи. Нормы литературного языка»

Задание 1. Дайте определение понятия «общение» и объясните, почему его изучают агрономы.

Задание 2. Перечислите основные стороны (аспекты) культуры речи и укажите, какая из них вызывает у вас наибольшие затруднения.

Задание 3. Приведите конкретный пример (ситуацию), когда целью общения является приобщение его инициатора к ценностям партнера.

Задание 4. Дайте определение делового общения и напишите, в чем его главное отличие от других видов общения.

Задание 5. Объясните, как вы понимаете регламентированность делового общения.

Используя материал учебной литературы, выполните следующие задания:

Задание 1. Определите и охарактеризуйте виды общения в речевых ситуациях.

Ситуации:

А) Разговор с другом по телефону

Б) Беседа друзей

В) Письмо маме

Г) Выступление начальника на совещании

Д) Лекция

Е) Встреча с директором школы на родительском собрании

Ж) Новогодняя речь президента

З) Чтение книги

И) Тост на свадьбе

К) Речь на митинге

Задание 2. Заполните таблицу. Сопоставьте понятия «язык» и «речь».

Укажите их основные различия.

№ язык \ речь

1

2

3

4

5

6

Задание 3. Сравните особенности устной и письменной речи по следующим параметрам.

Параметры Устная речь Письменная речь

Способ существования. Функционирование преимущественно в сфере...

Характерные черты:

- заданность

- регламентированность

- присутствие-отсутствие адресата в момент речи

- способ общения

- степень развернутости

- степень подготовленности

- возможность самоконтроля

- степень нормированности

Задание 4. Заполните таблицу. Кратко прокомментируйте качественные признаки речевой культуры.

Признаки (комментарий)

1. Содержательность

2. Правильность

3. Точность

4. Логичность

5. Лаконичность

6. Выразительность

7. Уместность

Задание 5. Подготовьте проблематику для различных видов совещаний по общей целевой направленности. Каковы этические нормы выбора времени и места совещания?

Задание 6. Назовите и охарактеризуйте основные правила общения по телефону.

Задание 7. Назовите наиболее типичные ошибки руководителя в отношениях с подчиненными.

Задание 8. Расскажите, какова роль руководителя в становлении коллектива.

Задание 9. Проанализируйте основные методы решения конфликтов в коллективе.

Задание 10. Сформулируйте общие требования к публичному выступлению.

Задание 11. Замените эмоционально окрашенные фразы на нейтральные и корректные:

А) Вечно вы спорите!

Б) Его предложение – это полная ерунда!

В) Вы меня просто убили этой информацией!

Г) Вечно вы мямлите, говорите громче!

Д) А вашего мнения никто не спрашивал!

Е) Опять Ивана Сергеевича занесло неизвестно куда!

Задание 12. Приведите три аргумента (рациональные и психологические) и убедите:

А) молодую женщину заниматься спортом;

Б) пожилую женщину заниматься спортом;

В) подростка бросить курить;

Г) студентов принять участие в уборке территории вокруг университета;

Д) коллегу объяснить начальнику, почему вы с ним не выполнили отчет;

Е) пожилого человека сделать вакцинацию против гриппа.

Задание 13. Замените канцеляризм нейтральными лексическими эквивалентами:

приобрести автомобиль, выйти из строя, проживать на одной жилплощади, в данный момент, конфликтовать, устранить неисправность, принять меры, провести мероприятия по озеленению огорода.

Задание 14. Напишите заявления:

А) в Российскую государственную библиотеку с просьбой выслать фотокопию определенной книги, которая нужна вам для написания дипломной работы;

Б) директору туристической фирмы «НЕВА» г-ну К.М. Симонову с просьбой принять вас на работу в качестве менеджера.

Задание 15. Напишите объяснительную записку, необходимую в следующих ситуациях:

- вы опоздали на экзамен;
- вы не явились на работу;
- вы не выполнили распоряжение руководства.

Примерные тестовые задания

1. Под культурой делового общения следует понимать:

- А) Высокую коммуникативную культуру, то есть искусство говорить (в том числе публично) и слушать.
- В) Умение объективно воспринимать и правильно понимать партнера.
- С) Умение строить отношения с любым партнером, добиваться эффективного взаимодействия на основе обоюдных интересов.
- Д) Высокий уровень умения общаться в деловом мире.

2. Существуют различные подходы к классификации общения (ОПРЕДЕЛИТЕ ЛИШНИЙ).

- А) По наличию или отсутствию зрительного контакта между партнерами общение может быть непосредственным (переговоры, беседы, совещания, презентации...) опосредованным (деловая переписка, телефонный разговор, факс, телефакс, телекс, Интернет).
- В) С точки зрения формы существования языка – устным и письменным.
- С) В зависимости от переменной и постоянной позиции: я – говорящего и ты – слушающего – диалогическим и монологическим.
- Д) По теме, вынесенной на обсуждение.

3. Вербальный канал общения НЕ включает в себя:

- А) Речевой (процесс «говорения»).
- В) Неречевые выразительные средства голоса/
- С) Смех, плач, шепот, выразительное покашливание, тон, тембр голоса, темп речи, интонация и т.д.).
- Д) Позы, взгляды, жесты, дистанции и зоны общения.

4. Теоретические основы ораторского искусства мы НЕ находим:

- А) В логике.
- В) Психологии.
- С) Лингвистике.
- Д) Логистике.

5 Пожатие прямой, несогнутой рукой:

- А) Выражает искренность или глубину чувств по отношению к партнеру.
- В) Является признаком уважения.
- С) Выражает намерение держать партнера по общению на удобном для себя расстоянии.
- Д) Означает, что его инициатор честен и ему можно доверять.

6. Жесты открытости это:

- А) Собеседник машинально потирает лоб, виски, подбородок.
- В) Жест «раскрытые руки».
- С) Руки, скрещенные на груди.
- Д) Жест «пощипывание переносицы».

7. Для создания благоприятного психологического климата НЕ следует:

- А) Сокращать физическую и социальную дистанцию.
- В) Постоянно показывать ваше желание понять позицию собеседника.
- С) Стараться выявлять положительные качества вашего собеседника, предполагать

только его хорошие намерения и выразить свою заинтересованность в перспективах ваших взаимоотношений.

D) Выразить собственные чувства, учитывать свои интересы и интересы своей фирмы.

8. Строуксы НЕ подразделяются на:

A) Физические, психологические и материальные.

B) Деловые и социальные.

C) Положительные отрицательные и нулевые.

D) Обусловленные и необусловленные (спонтанные).

9. «Закрытые вопросы»:

A) Служат для более глубокого рассмотрения проблем.

B) Это вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».

C) Это вопросы, на которые нельзя ответить «да» или «нет» и которые требуют какого-либо объяснения.

D) Вынуждают собеседника размышлять, тщательнее обдумывать и комментировать то, что было сказано.

10. Какое из данных высказываний НЕверно:

A) Невысказанные замечания – это такие замечания, которые собеседник не успевает, не хочет или не смеет высказать, поэтому вы должны сами их выявить и нейтрализовать.

B) Предубеждения относятся к причинам, вызывающим неприятные замечания, особенно в том случае, если точка зрения собеседника полностью ошибочна. Тогда никакие контрдоказательства не помогут, так как его позиция имеет под собой эмоциональную почву и, следовательно, логические аргументы здесь бесполезны.

C) Ироничные (ехидные) замечания являются следствием плохого настроения собеседника, а иногда и его желания проверить вашу выдержку и терпение.

D) Стремление к получению информации – это замечания, которые собеседник высказывает для того, чтобы развеять свои сомнения, т.е. замечания, на которые он вполне искренне, без всяких уловок, хочет получить ответ, чтобы выработать собственное мнение.

11. Визитная карточка НЕ может быть использована:

A) Для заочного представления ее владельца.

B) Для поздравления с тем или иным событием.

C) Для приглашения на деловой прием.

D) Для выражения соболезнования.

12. В международной практике установились краткие символы, выражающие то или иное отношение владельца визитной карточки к лицу, которому она посылается.

Эти символы пишутся:

A) В левом нижнем углу визитной карточки.

B) В правом нижнем углу визитной карточки.

C) В левом верхнем углу визитной карточки.

D) С обратной стороны карточки.

13. Краткие символы, выражающие то или иное отношение владельца визитной карточки к лицу, которому она посылается означают (найдите ВЕРНОЕ):

A) p.g. – поздравляю,

B) p.f. – с благодарностью,

C) p.c. – примите соболезнование,

D) pp. – в честь прекрасного знакомства.

14. Если визитная карточка завозится адресату лично ее владельцем (без нанесения визита), то:

A) Она загибается с правой стороны по всей ширине карточки.

B) Считается хорошим тоном, если загнутую карточку доставляет курьер или шофер.

C) Получив визитную карточку, следует в течение 36 часов дать ответ, для чего нужно направить приславшему карточку свою визитную карточку.

- D) Она загибается с левой стороны по всей ширине карточки.
- 15. Дама никогда не оставляет свою визитную карточку в доме холостяка. Исключение составляют:**
- A) Представительницы древней профессии.
 - B) Коллеги по бизнесу.
 - C) Деловые партнеры.
 - D) Иностранцы деловые партнеры.
- 16. Если на карточке указываются фамилия, имя, отчество, должность и название организации, но отсутствуют адрес и телефон:**
- A) Обычно такая карточка используется при состоявшемся знакомстве.
 - B) Обычно такая карточка используется для неофициальных целей, например для вручения дамам.
 - C) Она используется для специальных и представительских целей.
 - D) Она используется для поздравления от имени фирмы.
- 17. Функции деловой беседы:**
- A) Взаимное уточнение интересов, точек зрения, концепций и позиций участников.
 - B) Согласование позиций и выработка договоренностей.
 - C) Взаимное общение работников из одной деловой среды.
 - D) Выдвижение аргументов в поддержку своих взглядов и предложений, их обоснование.
- 18. Переговоры длятся:**
- A) 1,5–2 часа.
 - B) 2 – 2,5 часа.
 - C) 0,5 – 1 час.
 - D) 2 – 3 часа.
- 19. Встречать прибывших иностранных гостей у входа в ваше здание должен:**
- A) Весь коллектив.
 - B) Не руководитель фирмы, а кто-то из сотрудников, который должен проводить гостей в офис, предложить снять пальто, удобно расположиться.
 - C) Руководитель фирмы со своими заместителями.
 - D) Руководители отделов (подразделений) фирмы.
- 20. Телефонограмма, как правило, содержит информацию, по объему не превышающую:**
- A) 50 слов.
 - B) 60 слов.
 - C) 30 слов.
 - D) 70 слов.

2. Тестовое задание для контроля остаточных знаний

Назовите стиль, для которого характерны слова с общественно-политическим значением:

- а) публицистический стиль;
- б) научный стиль;
- в) официально-деловой.

2. Укажите основные характеристики публицистического стиля:

- а) минимум требований к форме выражения мыслей;
- б) социальная оценочность, массовость, демократичность, доступность;
- в) предельная точность, не допускающая разночтений.

3. Как называется речевая система, специально приспособленная для оптимального общения людей в определенной сфере деятельности?

- а) функциональный стиль языка;

- б) жаргон;
- в) просторечие.

4. Жанрами какого стиля являются *приказ, постановление, заявление*?

- а) научного стиля;

б) официально-делового стиля;

- в) разговорно-обиходного стиля.

5. Какой из приведенных примеров является жанром научного стиля?

- а) монография;
- б) справка;
- в) репортаж.

6. Для текстов научного стиля не характерно(-а) ...

- а) научная фразеология;
- б) логическая последовательность изложения;
- в) широкое использование лексики и фразеологии других стилей.

7. Какие свойства отличают официально-деловую письменную речь?

- а) наличие обязательных элементов оформления документа

(реквизитов);

- б) использование эмоционально-экспрессивной лексики;
- в) широкое употребление фразеологических оборотов.

8. Составителям деловых бумаг не рекомендуется:

- а) навязывать адресату ожидаемый исход освещаемого в письме вопроса;

- б) проявлять уважительное отношение к адресату;
- в) намекать получателю на его мнимую невнимательность.

9. Какие языковые формулы выражают отказ от предложения?

- а) ставим Вас в известность о том, что ...;
- б) к сожалению, удовлетворить Вашу просьбу не представляется возможным из-за;

- в) контроль за исполнением возложить на

10. Какие языковые формулы выражают причины создания документа?

- а) сообщаем Вам, что ...;
- б) прошу Вас направить в мой адрес ...;
- в) в связи с завершением работы

11. Какие требования предъявляются к языку и стилю документов?

- а) однозначность используемых слов и терминов;
- б) соблюдение лексических, грамматических, стилистических норм;
- в) использование эмоционально-экспрессивной лексики.

12. К особенностям русской официально-деловой письменной речи относятся:

- а) слабая индивидуализация стиля;
- б) проявление любезности и сердечности;
- в) эмоциональный характер изложения.

13. Какие языковые формулы выражают распоряжение, приказ?

- а) поздравляем Вас ...;
- б) изыскать дополнительные возможности для ...;
- в) в целях обмена опытом направляем в Ваш адрес

14. Укажите грамматическое значение рода выделенного существительного в предложении:

Австралийские кенгуру - это сумчатые млекопитающие с удлинёнными задними ногами.

- а) общий;

- б) мужской;
- в) женский.

15. Как называется речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п.?

- а) жаргон;
- б) литературный язык;
- в) территориальный диалект.

16. Выберите правильные варианты произношения слов:

- а) [д']еканат;
- б) [тэ]н[дэ]нция;
- в) ака[дэ]мия.

17. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

- а) скучаю по вам;
- б) сорок граммов;
- в) ляг на кровать.

18. Отметьте неправильные толкования слов:

- а) афера - недобросовестное, мошенническое предприятие, дело;
- б) беспрецедентный - беспринципный;
- в) суверенитет - полная независимость.

19. Какие средства общения относятся к невербальным?

- а) словесная речь;
- б) жестиколярно-мимическая речь;
- в) словесная и жестиколярно-мимическая.

20. В каком ряду во всех словах ударение падает на второй слог?

- а) звонит, шепотка, юродивый;
- б) торты, цыган, осведомить;
- в) табу, искра, форзац.

21. Главными критериями какого понятия являются *правильность и коммуникативная целесообразность*?

- а) культура речи;
- б) языковая норма;
- в) речевой этикет.

22. Что является основным средством коммуникации между людьми одной национальности?

- а) сленг;
- б) литературный язык;
- в) территориальный диалект.

23. Как называется краткое, обобщенное описание (характеристика) текста книги, статьи?

- а) аннотация;
- б) рецензия;
- в) отзыв.

24. Как называется расшифровка графических знаков и понимание их значений?

- а) письмо;
- б) слушание;
- в) чтение.

25. Обработанность и нормированность являются двумя главными свойствами:

- а) просторечия;
- б) литературного языка;

в) жаргонов.

26. Как называется наука, изучающая устойчивые обороты речи, их типы, особенности функционирования в речи?

- а) этимология;
- б) лексикология;

в) фразеология.

27. Правила использования речевых средств в определенный период развития литературного языка – это:

- а) стилистика;
- б) языковая норма;
- в) функциональный стиль языка.

28. Укажите верный вариант записи: (в скобках даны фамилии вИм.п.)

Написано письмо...

- а) Татьяне Скворцу (Скворец);
- б) Владимиру Мицкевичу (Мицкевич);
- в) Анатолию Прокопенке (Прокопенко).

29. В ораторской речи не желательно:

- а) использование риторических восклицаний, риторических вопросов;
- б) использование поговорок, пословиц;
- в) неоправданное использование терминов.

30. Как называется речь неграмотных или недостаточно грамотных слоев городского населения?

- а) территориальный диалект;
- б) просторечие;
- в) жаргон.

31. Какие методы изложения материала используются в ораторской речи?

- а) метод аналогии;
- б) анкетный метод;
- в) индуктивный метод.

32. В главной части ораторского выступления:

- а) излагается основной материал;
- б) разъясняются выдвинутые положения, доказываются их правильность;
- в) содержится призыв к конкретным действиям.

33. Основой культуры речи является...

- а) общенародный язык;
- б) социальный диалект;
- в) литературный язык.

34. Во вступлении оратор должен:

- а) подчеркнуть актуальность темы;
- б) сделать обобщения и выводы;
- в) доказать выдвинутое положение.

35. Укажите, какой вариант точно передает значение выделенного слова в предложении «В статье были приведены убедительные аргументы»:

- а) доводы;
- б) примеры;
- в) цифры.

36. Как называются яркие, запоминающиеся слова, меткие определения, образные выражения, вошедшие в нашу жизнь из литературных источников или исторических документов?

- а) пословицы;
- б) крылатые слова;
- в) поговорки.

37. Недостатком в композиции публичного выступления считается:

- а) шаблонное, трафаретное изложение материала;
- б) обилие затронутых вопросов и проблем;
- в) логическая последовательность в подаче материала.

38. Какой из данных примеров относится к словам засоряющим речь говорящего, затрудняющим ее восприятие, отвлекающим внимание?

- а) термины;
- б) вульгаризмы;
- в) устаревшие слова.

39. Укажите синоним к фразеологизму *отдать богу душу*.

- а) выжить из ума;
- б) уйти из жизни;
- в) положить руку на сердце.

40. Укажите понятие, которому соответствует определение:

Оповещение потребителей, зрителей и т. п. различными способами для создания широкой известности кому-нибудь, чему-нибудь с целью привлечения внимания – это...

- а) объявление;
- б) реклама;
- в) заявление.

Темы рефератов (примерный перечень)

1. Экология языка: спасем русский язык?
2. Языковые преступления: миф или реальность?
3. Язык мой – друг мой.
4. Сленг – это мода или норма жизни?
5. Плюсы и минусы заимствованной лексики.
6. Сколько языков на земле!
7. Русский язык за рубежом.
8. История возникновения письменности.
9. Лингвистический словарь – настольная книга юриста.
10. Как добиться успеха в деловой коммуникации.
11. Эстетические качества речи.
12. Звучащая речь и ее особенности.
13. Деловой этикет: личное и письменное общение.
14. Мастерство публичного выступления.
15. Этические нормы и речевой этикет.
16. Язык современной рекламы.
17. Язык эффективного общения современного человека.
18. Имидж современного делового человека: язык, речь, манера общения.
19. Проблемы языковой культуры в современном российском обществе.
20. Речевой официальный этикет. Условия, порядок общения.
21. Культура речи в официальной, деловой и дружеской переписке.
22. Языковой вкус. Языковая норма. Языковая агрессия.
23. Речевое (языковое) манипулирование сознанием современного человека.
24. «Словесные шаблоны» для деловых бесед и переговоров.
25. Правила построения ораторской речи.

26. Спор и его виды.
27. Риторические приемы и изобразительно-выразительные средства языка.
28. СМИ и культура речи.
29. Жаргоны и культура речи.
30. Основные особенности разговорного стиля современного русского языка.
31. Оратор и его аудитория.
32. Язык молодежи.
33. Иностранные слова в современной речи: за и против.
34. Стихийные процессы передачи информации.
35. Как расположить к себе собеседника.
36. Происхождение русского языка.
37. История русского литературного языка.
38. Русский язык конца XX – начала XXI века.
39. Русский язык в современном мире.
40. Федеральный закон «О государственном языке Российской Федерации».
41. Компьютерный сленг.
42. Невербальные средства общения.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

1. Мой опыт преодоления коммуникативных барьеров.
2. Речь как показатель социального статуса говорящего.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Орфоэпия. Стили произношения.
2. Фонетика. Трудности звукоупотребления и ударения.
3. Морфемика. Понятие о типах образования слов.
4. Лексика современного русского литературного языка. Лексические нормы языка.
5. Лексическое значение слова.
6. Многозначность слова. Лексическая омонимия.
7. Лексическая синонимия и антонимия.
8. Паронимия. Использование паронимов в речи.
9. Процессы архаизации и обновления русской лексики.
10. Лексика ограниченной сферы употребления.
11. Стилистическое расслоение русской лексики.
12. Лексикография. Основные типы словарей.
13. Фразеологические средства русского языка. Возможности их использования в речи.
14. Грамматика. Стилистика частей речи. Грамматические нормы языка.
15. Понятие о частях речи. Знаменательные и служебные части речи.
16. Синтаксис современного русского литературного языка. Словосочетание и предложение.
17. Орфография современного русского литературного языка. Орфографические нормы.
18. Язык и речь. Языковая норма, ее роль в становлении и функционировании литературного языка.
19. Разновидности языка и функциональные стили речи. Взаимодействие функциональных стилей.
20. Современная теоретическая концепция культуры речи. Аспекты культуры речи. Речевая коммуникация.

21. Выразительность и точность словоупотребления. Использование в речи многозначных слов, омонимов, синонимов и антонимов.

22. Культура деловой речи. Официально-деловой стиль, сфера его функционирования, видовое разнообразие, языковые черты.

23. Правила оформления документов. Языковые формулы официальных документов. Речевой этикет в документе. Реклама в деловой речи.

24. Язык и стиль распорядительных документов, коммерческой корреспонденции.

25. Научный стиль в устной и письменной разновидности (сфера функционирования, жанровые разновидности, черты). Речевые нормы учебной и научной сфер деятельности.

26. Жанровая дифференциация, отбор языковых средств в публицистическом стиле. Взаимопроникновение стилей. Средства массовой информации и культура речи.

27. Общение. Особенности и виды делового общения. Условия успешного общения и причины коммуникативных неудач.

28. Оратор и его аудитория. Особенности публичной речи.

29. Правила построения ораторской речи. Понятие и содержание речевого этикета.

30. Спор, дискуссия, полемика. Культура спора.

31. Невербальные средства коммуникации.

32. Разговорная речь в системе функциональных разновидностей речи литературного языка. Условия функционирования разговорной речи. Жанры речевого общения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, позволяющих автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 50 % тестовых заданий;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите

выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;
- масштабность, глубина и оригинальность суждений;
- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;
- умение вести дискуссию;
- умение отстаивать свое мнение;
- активность в обсуждении;
- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний студентов на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонд оценочных средств составлен на основании ФГОС ВО и учебного

плана МГТУ по профилю (специализации) 31.05.03 Стоматология

Составитель

Н.В. Абрегова

Зав. кафедрой

В.Б. Шавгенов

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Информационные технологии»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-13.1. Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий.	
4	<i>Информационные технологии</i>
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-13.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий.	
4	<i>Информационные технологии</i>
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-13.3. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных	
4	<i>Информационные технологии</i>
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-2.2. Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений	
4	<i>Информационные технологии</i>
4	Бережливое производство
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-2.2. Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений					
<i>Знать:</i> - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, зачёт
<i>Уметь:</i> - соотносить главное и второстепенное, решать поставленные задачи в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<i>Владеть:</i> - навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-13.1. Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий					
<i>Знать:</i> - основную организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, зачёт
<i>Уметь</i> - применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности с учетом современных информационных технологий;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности с учетом информационной безопасности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-13.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий					
Знать: - основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медикобиологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, зачёт
Уметь: - использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

терминологии.					
ОПК-13.3. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных					
Знать: - Правовые справочные системы, профессиональные базы данных;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, зачёт
Уметь: - Осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами решения задач профессиональной деятельности с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1 Задания для промежуточной аттестации

Тема 1. Понятие информации. Общая характеристика процессов сбора, передачи, обработки и накопления информации. Методы и средства информатизации в медицине и здравоохранении

Устный опрос и тестовый контроль

Вопросы для обсуждения:

1. Основные понятия медицинской информации.
2. Виды медицинской информации.
3. Природа медицинской информации
4. Объективность медицинской информации
5. Достоверность медицинской информации
6. Доступность медицинской информации
7. Актуальность медицинской информации
8. Меры медицинской информации

Тест №1 (пример тестового задания)

1. Информация – это:
 - 1.свойство
 - 2.понятие
 - 3.определение
 - 4.характеристика
2. Субъективная информация – это информация, полученная, например:
 - 1.в результате анализа ЭКГ
 - 2.при анализе картины медицинского изображения
 - 3.в результате рассказа больного
 - 4.в результаты анализа рентгенограмм
3. Доступность медицинской информации – это доступность:
 - 1.к данным;
 - 2.к медицинскому исследованию;
 - 3.к результатам исследования;
 - 4.к аппаратуре для исследования.
4. Информатика (в наиболее полном и точном смысле) – это наука, изучающая:
 - 1.ЭВМ и сети ЭВМ
 - 2.Структуру и свойства информации
 - 3.Программирование
 - 4.Работу с компьютером
5. В основные функции информатики не входит:
 - 1.разработка методов и следования информационных систем
 - 2.разработка моделей представления информационных систем
 - 3.создание новых технических средств обработки информации
 - 4.создание новых материалов для электроники

Тема 2. Технические и программные средства реализации информационных процессов

Тест №2 «Архитектура вычислительных машин и систем» (пример тестового задания)

1. К основным устройствам ПК относятся:
 1. микропроцессор, сканер, оперативная память, монитор
 - 2.микропроцессор, клавиатура, оперативная память, монитор

3. принтер, клавиатура, оперативная память, монитор
4. микропроцессор, клавиатура, джойстик, монитор
2. Устройства, без которых компьютер не может нормально функционировать, называются:
 1. системными
 2. матричными
 3. основными
 4. периферийными
3. Самое быстродействующее устройство для хранения данных это:
 1. гибкий магнитный диск
 2. оперативная память
 3. жёсткий диск
 4. дисковод CD-ROM
4. За все действия, производимые внутри компьютера, отвечает
 1. стример
 2. процессор
 3. оперативная память
 4. блок управления
5. Хранение данных на период их обработки или когда происходит приём/передача данных осуществляется:
 1. гибким магнитным диском
 2. оперативной памятью
 3. жёстким диском
 4. дисководом CD-ROM

Тест №3 «Программное обеспечение компьютера» (пример тестового задания)

1. Операционная система является:
 1. основой функционирования периферийных устройств
 2. основой базового программного обеспечения
 3. основой функциональной диагностики компьютера
 4. основой работы материнской платы и процессора
2. Тип процессора может быть:
 1. Intel Pentium IV
 2. Microsoft
 3. Windows 2007
 4. Commander
3. Каталог для операционной системы является файлом специального вида, поэтому в каталогах могут храниться:
 1. только папки
 2. другие каталоги и файлы
 3. только текстовые файлы
 4. только кодовые файлы
4. Основная микросхема, в которой производятся все вычисления, называется:
 1. слот
 2. процессор
 3. материнская плата
 4. системный блок
5. Совокупность программ обработки данных и необходимых документов называется:
 1. пакет программ
 2. набор утилит
 3. кодеки и драйверы

4. программное обеспечение

Тема 3. Базовые технологии преобразования информации. Создание и редактирование документов offline и online

Тест №4 (пример тестового задания)

1. Пикселем называется...

1. объект векторной графики
2. минимальный элемент растрового изображения
3. размер шрифта
4. объем памяти, необходимой для хранения одной точки изображения

2. Системами кодировки графической информации являются:

а) RGB

б) CMYK

в) HCV

г) BNC

1. а, б

2. б, г

3. в, б

4. а, г

3. Основными типами графической информации в компьютере являются...

1. точечный и пиксельный
2. физический и логический
3. растровый и векторный
4. параметрический и структурный

4. Графическим форматом, поддерживающим не более 256 цветов, является...

1. PSD

2. GIF

3. JPEG

4. TIFF

5. В документе MS Word для оформления текста одновременно можно использовать...

1. не более пяти стилей
2. столько стилей, сколько абзацев в документе
3. не более одного стиля
4. произвольное количество стилей

6. В текстовом процессоре MS Word список

а. _____

в. _____

с. _____

с. _____

Относится к типу _____ списков.

1. маркированных
2. нумерованных
3. многоуровневых
4. буквенных

Тема 4. Компьютерные сети в медицине. Сеть Интернет

Тест №5 (пример тестового задания)

1. Время и объем данных, передаваемых или получаемых от одного ПК к другому, называется:

1. интернет
2. провайдер

3. алгоритм
4. трафик
2. Сетевой дневник одного или нескольких авторов, состоящий из записей в обратном хронологическом порядке, называется:
 1. сайт
 2. блог
 3. ISQ
 4. портал
3. Компьютер или программа, предназначенная для обработки запросов от программ-клиентов, называется:
 1. слот
 2. стример
 3. сервер
 4. Модем
4. Адрес электронной почты включает в себя:
 1. имя пользователя
 2. фамилию пользователя
 3. условное имя компьютера пользователя
 4. домашний адрес пользователя
5. Служба передачи файлов – это:
 1. обслуживание электронной почты
 2. тип соединения компьютеров в сеть
 3. разновидность телемедицины
 4. вид почтового клиента

Тема 5. Медицинские ресурсы Интернет

Вопросы для обсуждения:

1. Дайте определение телемедицине.
2. Назовите этапы становления телемедицины.
3. Чем телемедицина принципиально отличается от ранее существовавшего дистанционного консультирования?
4. Что входит в понятие телемедицинских и Интернет-услуг?
5. Что представляет собой виртуальный госпиталь?
6. Охарактеризуйте наиболее распространенные направления в теле медицине.
7. Что означает понятие «телерадиология»?
8. Что представляет собой внутрибольничная телемедицина?
9. Каковы направления и принципы домашней телемедицины?
10. Что понимают под термином «телеобразование»?
11. Что представляет собой Интернет?
12. Какие преимущества дает врачу использование Интернета?

Тема 6. Информационные системы в медицине

Вопросы для обсуждения:

1. Дайте определение понятию «Информационная система».
2. Что представляет собой информационная медицинская система?
3. Охарактеризуйте отечественные классификации ИМС.
4. Дайте характеристику зарубежной классификации ИМС.
5. Опишите классификацию ИМС, основанную на иерархическом принципе построения системы здравоохранения и оказания пациенту медицинской помощи.
6. На каких принципах должно базироваться создание ИМС?
7. Какие требования предъявляются к ИМС?

Тема 7. АРМ врача-специалиста.

Тест №6 (пример тестового задания)

1. Информационная система – это:
 1. сочетание компьютеров
 2. сочетание программных средств
 3. управленческие системы
 4. совокупность программно-компьютерного обеспечения информации
2. Нейросети – это сочетание:
 1. компьютеров
 2. перцептронов
 3. серверов
 4. аппаратно-компьютерных комплексов
3. Информационная структура, образованная из одного или нескольких информационных ресурсов называется:
 1. алгоритм
 2. модель
 3. массив данных
 4. таблица
4. Индивидуальные для каждого человека, уникальные, биологические, физиологические и поведенческие характеристики называются:
 1. ауторсинг
 2. кодификатор личности
 3. отпечатки пальцев;
 4. биологический код человека
5. Локальная сеть «типа звезда» – это:
 1. соединение компьютеров в цепочку
 2. соединение компьютеров по их сложности
 3. соединение каждого компьютера с единым сервером
 4. последовательное соединение компьютеров
6. Компьютерные программы базового уровня предназначены для:
 1. управления компьютером
 2. установления контактов с пользователями
 3. установления контактов между компьютерами
 4. обнаружения ошибок в работе компьютера
7. БД – это:
 1. база данных
 2. банк данных
 3. блок данных
 4. блог данных
8. САПР – это система:
 1. активизации приоритета работы
 2. автоматизация проектирования
 3. автоматизация поиска ресурсов
 4. автоматизация поиска результата
9. СУБД – это система:
 1. программирования
 2. техническая
 3. Коммуникативная
 4. Данных
10. База данных – это:
 1. очень большой массив данных с информационной поисковой системой

2. структурированный набор данных с СУБД
3. гипертекст с HTML
4. поисковая система

Тема 8. Информационные системы в управлении здравоохранением территориального и федерального уровней

Тест № 7 (пример тестового задания)

1. На тактическом уровне обработки информации работают:
 1. практические врачи
 2. главные врачи
 3. заведующие отделениями
 4. вспомогательный персонал
2. Стратегический уровень обработки информации выполняется:
 1. органами управления здравоохранением
 2. вспомогательным персоналом лечебных учреждений
 3. заведующими отделениями
 4. сотрудниками первичного звена здравоохранения
3. Стратегический уровень обработки информации выполняется:
 1. органами управления здравоохранением
 2. вспомогательным персоналом лечебных учреждений
 3. заведующими отделениями
 4. сотрудниками первичного звена здравоохранения
4. Основным протоколом при работе с медицинскими изображениями называется:
 1. DICOM
 2. HL7
 3. WAP
 4. Wi-Fi
5. Наука, изучающая общие закономерности информационного взаимодействия в обществе, а также особенности построения информационного общества, называется:
 1. биоинформатика
 2. социальная информатика
 3. теретическая информатика
 4. техническая информатика
6. Накопленная и систематизированная информация называется:
 1. сообщения
 2. данные
 3. знания
 4. сигналы

Тема 9. Информационные системы в управлении лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ).

Темы докладов:

1. В чем заключается основная задача информационных систем медицинского назначения.
2. МИС базового уровня
3. МИС уровня лечебно-профилактических учреждений
4. МИС территориального уровня
5. МИС федерального уровня
6. Роль автоматизированной системы управления в деятельности ЛПУ

Тема 10. Компьютерная безопасность

Темы докладов:

1. Понятие информационной безопасности
2. Основные угрозы информационной безопасности. Классификация угроз информации.
3. Обеспечение информационной безопасности
4. Аппаратно-программные средства защиты информации.
5. Правовые основы защиты информации на предприятии
6. Защита информации от вредоносных программ. Классификация вредоносных программ
7. Угрозы информации в компьютерных сетях
8. Национальные интересы и информационная безопасность РФ
9. Информационная безопасность Российской Федерации как составляющая часть национальной и государственной безопасности России

Перечень тем для рефератов, докладов

1. Структура персонального компьютера.
2. Центральный процессор. Основные характеристики процессора.
3. Оперативная память компьютера. Основные характеристики ОЗУ.
4. Постоянное запоминающее устройство компьютера, для чего оно предназначено?
5. Устройства внешней памяти.
6. Устройства вывода информации.
7. Устройства ввода информации,
8. Устройства передачи информации.
9. Структура программного обеспечения ЭВМ.
10. Системное программное обеспечение.
11. Системы программирования.
12. Прикладное программное обеспечение общего назначения.
13. Прикладное программное обеспечение специального назначения.
14. Операционная система: назначение и основные функции.

Перечень вопросов к зачету по дисциплине

15. Понятие информации, виды информации.
16. Понятие медицинской информации. Виды медицинской информации.
17. Свойства информации.
18. Единицы измерения информации.
19. Технические средства обработки информации. Основные типы компьютеров.
20. Структура персонального компьютера.
21. Центральный процессор. Основные характеристики процессора.
22. Оперативная память компьютера. Основные характеристики ОЗУ.
23. Постоянное запоминающее устройство компьютера, для чего оно предназначено?
24. Устройства внешней памяти.
25. Устройства вывода информации.
26. Устройства ввода информации,
27. Устройства передачи информации.
28. Структура программного обеспечения ЭВМ.
29. Системное программное обеспечение.
30. Системы программирования.

31. Прикладное программное обеспечение общего назначения.
32. Прикладное программное обеспечение специального назначения.
33. Операционная система: назначение и основные функции.
34. Файловая система компьютера. Система каталогов.
35. Компьютерная сеть. Классификация компьютерных сетей по территориальному признаку.
36. Локальная сеть. Локальные сети: одноранговые; сети с выделенным сервером. Функции сервера и его общие характеристики.
37. Глобальная сеть Интернет. Службы Интернет.
38. Текстовый редактор MS Word. Назначение и основные функции. Создание и сохранение текстовых документов.
39. Текстовый редактор MS Word. Основные операции редактирования текстовых документов.
40. Текстовый редактор MS Word. Основные методы форматирования текстовых документов.
41. Текстовый редактор MS Word. Работа с таблицами, списками. Использование табуляции, вставка символов и формул.
42. Электронные таблицы. Основные понятия, принципы работы.
43. Электронные таблицы. Абсолютная и смешанная адресация.
44. Электронные таблицы. Типы данных. Формат ячеек.
45. Электронные таблицы. Сортировка и фильтрация.
46. Встроенные функции в MS Excel
47. Логические функции Excel.
48. Понятия: Банк данных, База данных, Система управления базой данных.
49. Модели описания баз данных.
50. Определение информационной системы.
51. Классификация медицинских информационных систем.
52. Что собой представляет автоматизированное рабочее место (АРМ) и на какие категории подразделяются АРМ в медицине и здравоохранении.
53. Какие задачи могут решать АРМы специалистов стационара.
54. Состав основных видов обеспечения функционирования АРМ.
55. Специальные аппаратные средства АРМ врача и их характеристики.
56. Программные средства обработки и анализа медицинских данных.
57. Современные компьютерные методы обработки медицинских данных.
58. Понятие об экспертных системах. Международные стандарты, используемые в России для представления электронных данных о больных, для электронного обмена медицинскими документами.
59. Информационные технологии системы МИС.
60. Цели создания МИС.
61. Функциональные возможности МИС.
62. Классификация МИС по уровням управления.
63. Классы МИС. Основания для выделения классов МИС.
64. Технологические информационные МИС.
65. Ресурсные информационные МИС.
66. Статистико-аналитические МИС.
67. Научно-исследовательские МИС.
68. Образовательные МИС.
69. Справочно-информационные МИС.
70. Вирусы. Краткая характеристика: Загрузочные. Аппаратно – вредные. Программные. Полиморфные. Стелс-вирусы. Макровирусы. Многоцелевые вирусы. Каналы «доставки» вирусов. Способы борьбы.

71. Основные угрозы информационной безопасности. Классификация угроз информации.
72. Классификация вредоносных программ. Защита информации от вредоносных программ.

Пример зачетного задания для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

1. Предметом медицинской информатики является изучение:
 1. Устройства ЭВМ
 2. Развития социальных систем под воздействием информационных ресурсов.
 3. Общих закономерностей свойственных информационным процессам в медицине и здравоохранении
 4. Законов организации здравоохранения
2. Медицинская информатика является составной частью:
 1. Теоретической информатики.
 2. Экономической информатики.
 3. Управленческой информатики.
3. Автоматизированным рабочим местом (АРМ) называют:
 1. Совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера для решения задач в определенной предметной области.
 2. Систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных, отражающих характер, объем и качество медицинской помощи, оказываемой определенным группам населения или отдельным лицам.
 3. Комплекс административных, экономических лечебно-профилактических, и других мероприятий на основе применения математических и статистических методов, вычислительной и организационной техники, а также средств связи.
4. Базу знаний экспертной системы создает:
 1. Врач, формирующий запрос к экспертной системе.
 2. Специалист-эксперт в проблемной области.
 3. Программист.
5. Экспертной системой называют:
 1. Совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера для решения задач в определенной предметной области.
 2. Сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях и тиражирующие этот эмпирический опыт для консультаций менее квалифицированных пользователей.
 3. Систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных, отражающих характер, объем и качество медицинской помощи, оказываемой определенным группам населения или отдельным лицам.
 4. Комплекс административных, экономических, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и других мероприятий на основе применения математических и статистических методов, вычислительной и организационной техники, а также средств связи.
6. Экспертные системы, осуществляющие мониторинг, позволяют:
 1. Описать причины заболеваний по симптомам.
 2. Предсказать наступление некоторых событий или явлений на основании имеющихся данных.
 3. Принимать решение о воздействии на систему с целью поддержания контролируемого параметра в заданных значениях.

4. Производить непрерывную интерпретацию данных в реальном масштабе времени и сигнализацию о выходе тех или иных параметров за допустимые пределы.
7. В медицине широкое применение для обработки результатов исследований получили:
 1. Операционные оболочки.
 2. Текстовые редакторы.
 3. Электронные таблицы
8. Согласно Федеральному закону об информации, информатизации и защите информации, риск, связанный с использованием не сертифицированных информационных систем и средств их обеспечения, лежит на
 1. собственнике (владельце) системы
 2. потребителе информации
 3. разработчике системы
9. Согласно Федеральному закону об информации, информатизации и защите информации, риск, связанный с использованием информации, полученной из не сертифицированной системы, лежит
 1. на собственнике (владельце) системы
 2. на разработчике системы
 3. на потребителе информации
10. Информатизация здравоохранения - это
 1. реализация комплекса мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний в медицине и здравоохранении
 2. научное направление в медицинской науке
11. Что не является операционной системой?
 1. Windows XP
 2. Linux
 3. Excel
12. Производительность работы компьютера (быстрота выполнения операций) зависит от...
 1. размера экрана дисплея
 2. частоты процессора
 3. напряжения питания
 4. быстроты нажатия на клавиши
13. Какое устройство может оказывать вредное воздействие на здоровье человека?
 1. Принтер
 2. Монитор
 3. Системный блок
 4. Модем
14. Файл — это...
 1. единица измерения информации
 2. текст, распечатанный на принтере
 3. программа или данные на диске
15. Какое устройство обладает наименьшей скоростью обмена информацией?
 1. CD-ROM дисковод
 2. жесткий диск
 3. дисковод для гибких дисков
 4. микросхемы оперативной памяти
16. Заражение компьютерными вирусами может произойти в процессе
 1. печати на принтере
 2. работы с файлами
 3. форматирования дискеты
 4. выключения компьютера

17. Какой из способов подключения к Интернету обеспечивает наибольшие возможности для доступа к информационным ресурсам...
1. удаленный доступ по коммутируемому телефонному каналу
 2. постоянное соединение по оптоволоконному каналу
 3. постоянное соединение по выделенному телефонному каналу
18. Гипертекст — это
1. очень большой текст
 2. текст, в котором используется шрифт большого размера
 3. структурированный текст, в котором могут осуществляться переходы по выделенным меткам
19. Электронная почта (e-mail) позволяет передавать...
1. только сообщения
 2. только файлы
 3. сообщения и приложенные файлы
20. Задан адрес электронной почты в сети Интернет: user_name@minzdrav.ru. Каково имя владельца этого электронного адреса?
1. ru
 2. minzdrav.ru
 3. user_name

Тестовые задания

Вариант 01

Блок А

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
<i>Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.</i>			
1	Установите соответствие между характеристикой и видом медицинской информации		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Большая часть содержательной медицинской информации (все печатные и рукописные документы). 2. Медицинская информация, основанная на изображениях, изображениях в движении. 3. Медицинская информация, воспринимаемая органами слуха. 	<ol style="list-style-type: none"> А. Звуковая Б. Алфавитно-цифровая В. Визуальная 	
2	Установите соответствие между расшифровкой и свойством медицинской информации		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие информации действительности. 2. Мера возможности получить ту или иную информацию. 3. Степень соответствия текущему моменту времени. 	<ol style="list-style-type: none"> А. Доступность Б. Актуальность В. Достоверность 	
3	Установите соответствие между определением и термином		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе. 2. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных 	<ol style="list-style-type: none"> А. Электронный медицинский архив. Б. Электронная персональная медицинская запись. В. Электронная история болезни. 	

	носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей. 3. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и так далее)			
4	Установите соответствие между характеристикой и принципом создания автоматизированного рабочего места 1. Автоматизированное рабочее место должно представлять собой систему взаимосвязанных компонентов. 2. Возможность приспособления автоматизированного рабочего места к предполагаемой модернизации программного обеспечения и технических средств. 3. Затраты на создание и эксплуатацию системы не должны превышать экономическую выгоду от ее реализации.	А. Эффективность. Б. Системность. В. Гибкость.		
5	Установите соответствие между данными и степенью актуальности 1. Лабораторные анализы. 2. Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени. 3. Регламентирующая документация регионального уровня.	А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.		
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Какое устройство выполняет операции с данными А. видеокарта (графическая плата, videocard) Б. жесткий диск (HDD) В. оперативная память (RAM) Г. процессор (CPU)			
7	Оперативная память (RAM) А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные только, когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора			
8	Жесткий диск (HDD) А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные, только когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора			
9	Материнская плата (motherboard) А. содержит набор микросхем (chipset) Б. на ней закрепляется процессор и оперативная память В. содержит разъемы (слоты) для подключения других плат (устройств) Г. все ответы верны			
10	Сетевая карта (LAN adapter) А. позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. содержит разъемы (слоты) для подключения дополнительных плат (устройств) В. обрабатывает звуковой сигнал Г. преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора			
11	Модем А. позволяет подключить компьютер к телефонной линии (кабельной или сотовой) Б. выполняет модуляцию и демодуляцию передаваемого цифрового сигнала В. содержит сигнальный процессор (Digital Signal Processor) Г. все ответы верны			
12	Принтеры бывают А. матричные, струйные и лазерные			

	Б. жидкостные, твердотельные и воздушные В. магнитные, механические и оптические Г. беспроводные, коаксиальные и лазерные		
13	Размер экрана монитора измеряется А. в дюймах по вертикали и горизонтали Б. в пикселях по вертикали и горизонтали В. в дюймах по диагонали Г. в пикселях по диагонали		
14	Офисные программы (Microsoft Word, Excel, PowerPoint) – это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
15	Если вас официально просят (по телефону или e-mail) сообщить свой логин и пароль, который вы вводите на сайте (например, для входа в почту) вы должны А. скорее ответить и дать свой логин и пароль Б. связаться со службой поддержки этого сайта и сообщить им об этом случае В. сообщить свой логин и пароль и спросить, что случилось Г. просто отказаться от использования этого сайта (почтового ящика)		
16	Какие данные можно вводить в ячейку в программе Excel? А. число Б. формула В. текст Г. все перечисленные		
17	Прежде чем ввести информацию в ячейку Excel, необходимо А. сделать ячейку активной Б. создать новую ячейку В. вызвать контекстное меню щелчком правой кнопкой мыши Г. нажать клавишу Delete.		
18	Чтобы задать функцию в строке формул необходимо выполнить команду А. Вставка→Символ Б. Вставка→Функция В. Правка→Вставить Г. Формат→Ячейки		
19	Для чего используется функция СУММ? А. для получения суммы квадратов указанных чисел Б. для получения суммы указанных чисел В. для получения разности сумм чисел Г. для получения квадрата указанных чисел		
20	Изменить ширину и высоту ячеек можно с помощью команд: А. Формат → Строка; Формат → Столбец Б. Сервис → Строка; Сервис → Столбец В. Вставка → Строка; Вставка → Столбец Г. Правка → Строка; Правка → Столбец		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.		
21	Комплекс мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников той или иной деятельности необходимой информацией – это ...	
22	Отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья – это	
23	... – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.	
24	Специализированный программный комплекс, позволяющий автоматизировать процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации в системе здравоохранения региона, называется ...	

25	Объектом изучения медицинской информатики являются ... реализуемые в медицине и здравоохранении на различных уровнях организации.	
26	Комплекс медицинских записей, содержащих данные о состоянии пациента и назначаемом ему лечении, обрабатываемых и хранимых электронным способом – это ...	
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это...	
28	Одним из ключевых требований к современной медицинской информационной системе, является обеспечение ... данных.	
29	Любой пользователь лечебно-профилактического учреждения, получающий доступ к медицинской информационной системе, несет полную (моральную, административную и уголовную) ответственность за обеспечение ... информации.	
30	Юридически медицинские сведения о пациентах относятся к информации, составляющей ... тайну.	

Тестовые задания Вариант 02

Блок А

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа
<i>Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.</i>		
1	Установите соответствие между определением и термином 1. Защита интересов субъектов информационных отношений. 2. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации. 3. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, не подлежащая разглашению.	А. Конфиденциальность. Б. Врачебная тайна. В. Информационная безопасность.
2	Установите соответствие между примером и видом звуковой информации 1. Комментарий лечащего врача. 2. Тоны сердца, слышимые через фонендоскоп. 3. Сигналы от медицинских приборов.	А. Звуковые сигналы, генерируемые медицинским оборудованием. Б. Естественные звуки организма. В. Речевые сигналы.
3	Установите соответствие между данными и степенью актуальности 1. Результаты инструментальной диагностики. 2. Электронные и бумажные архивы текущей информации. 3. Электронные и бумажные архивы постоянного хранения.	А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.
4	Установите соответствие между функциональными возможностями и названием программного комплекса 1. Программный комплекс, автоматизирующий процессы проведения исследований с использованием диагностического оборудования. 2. Программный комплекс, автоматизирующий работу специалистов клиничко-диагностический лабораторий. 3. Программный комплекс, обеспечивающий электронную запись на прием к врачу и управление потоками пациентов.	А. «Электронная регистратура». Б. «Функциональная диагностика». В. «Лабораторно-информационная система».
5	Установите соответствие между определением и термином 1. Процесс создания, развития и массового применения информационных средств и технологий, обеспечивающий	А. Электронное здравоохранение.

<p>достижение и поддержание уровня информированности субъектов здравоохранения, необходимого и достаточного для кардинального улучшения охраны здоровья каждого гражданина.</p> <p>2. Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.</p> <p>3. Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.</p>	<p>Б. Информатизация здравоохранения.</p> <p>В. Медицинские информационные системы.</p>	
<p>Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.</p>		
<p>6 Материнская плата (motherboard)</p> <p>А. Позволяет подключить компьютер к локальной сети</p> <p>Б. Содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств)</p> <p>В. Обрабатывает звуковой сигнал</p> <p>Г. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора</p>		
<p>7 Системная шина (computer bus)</p> <p>А. Хранит файлы с данными или программами</p> <p>Б. Передаёт данные между блоками компьютера</p> <p>В. Позволяет подключить компьютер к локальной сети</p> <p>Г. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)</p>		
<p>8 Какое устройство хранит данные, только когда компьютер включен</p> <p>А. Видеокарта (графическая плата, videocard)</p> <p>Б. Жесткий диск (HDD)</p> <p>В. Оперативная память (RAM)</p> <p>Г. Процессор (CPU)</p>		
<p>9 Какое устройство хранит файлы с данными или программами</p> <p>А. Видеокарта (графическая плата, videocard)</p> <p>Б. Жесткий диск (HDD)</p> <p>В. Оперативная память (RAM)</p> <p>Г. Процессор (CPU)</p>		
<p>10 Как называется устройство для ввода в компьютер напечатанного изображения?</p> <p>А. Веб-камера</p> <p>Б. Графический планшет</p> <p>В. Сканер</p> <p>Г. ТВ-тюнер</p>		
<p>11 Программное обеспечение по назначению разделяют на</p> <p>А. базовое, обновленное, расширенное</p> <p>Б. системное, прикладное и инструментальное</p> <p>В. несвободное (закрытое), открытое и свободное</p> <p>Г. современное, устаревшее, перспективное</p>		
<p>12 Операционная система (Microsoft Windows) это</p> <p>А. системное программное обеспечение</p> <p>Б. прикладное программное обеспечение</p> <p>В. инструментальное программное обеспечение</p> <p>Г. все ответы верны</p>		
<p>13 Прикладное программное обеспечение</p> <p>А. выполняет задачи, необходимые пользователю</p> <p>Б. обеспечивает работу компьютера и других программ</p> <p>В. служит для создания программ</p> <p>Г. все ответы верны</p>		
<p>14 Какой пункт меню позволяет настроить панель инструментов WORD</p> <p>А. Формат</p> <p>Б. Правка</p> <p>В. Вид</p> <p>Г. Справка</p>		
<p>15 Чтобы в текущем документе начать очередной раздел с новой страницы, необходимо:</p> <p>А. Нажать несколько раз клавишу Enter</p> <p>Б. Вставить Разрыв раздела</p> <p>В. Создать новый файл</p> <p>Г. Передвинуть бегунок в полосе прокрутки</p>		

16	В каком пункте меню можно настроить параметры страницы текущего документа? А. Формат Б. Вид В. Файл Г. Сервис	
17	Каждая книга Excel состоит из: А. нескольких листов; Б. нескольких столбцов; В. нескольких строк; Г. нескольких ячеек	
18	Какое расширение имеет файл Excel: А. txt; Б. xls; В. doc; Г. tmp	
19	Формула в Excel не должна содержать... А. прописных букв; Б. пробелов; В. знаков "="; Г. имен ячеек;	
20	Что делает функция СРЗНАЧ А. находит ошибку среднего; Б. складывает; В. делит; Г. находит среднее значение.	

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.		
21	... – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.	
22	Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении – это ...	
23	Совокупность данных о пациентах и заболеваниях, образующаяся при их взаимодействии с адекватными им методами и снимающая неопределенность и неполноту предварительных знаний – это	
24	Информация, которая получается при анализе сигналов непосредственно человеком, без применения каких-либо сложных электронных устройств, называется ...	
25	Медицинский диагноз, установленный максимально объективным методом исследования, то есть тем, который с наибольшей вероятностью отражает истинное состояние исследуемого пациента – это ...	
26	Отсутствие адекватных методов обработки данных приводят к тому, что информация становится ...	
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это...	
28	Медицинские мониторы имеют размер экрана по диагонали не менее ...	
29	Одно из ключевых требований к современной медицинской информационной системе – обеспечение безопасности и ... данных.	
30	Комплекс мероприятий, проводимых с целью предотвращения утечки, хищения, утраты, несанкционированного уничтожения, искажения, модификации, копирования, блокирования информации – это	

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Оценка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

– гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем.

Текущая аттестация проводится в форме теста.

Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в соответствии с учебным планом в 1-м семестре в виде зачета в соответствии с графиком проведения экзаменов.

Критерии оценки знаний на зачете

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в соответствии с учебным планом в 4-м семестре в виде зачета в соответствии с графиком проведения зачетов.

Обучающиеся допускаются к зачету по дисциплине в случае выполнения всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины (для обучающихся по очной форме – успешного прохождения текущего контроля).

Зачетное задание представляет собой тест в электронном виде или с использованием специальных бланков. Каждый вопрос предполагает только один правильный ответ. При указании студентом двух и более ответов на один вопрос ответ считается неверным.

Тестовые задания для зачета утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

При оценке знаний обучающегося на зачете преподаватель может принимать во внимание его учебные достижения в семестровый период, результаты текущего контроля знаний. Экзаменатор может выставить оценку без тестирования тем студентам, которые досрочно выполнили все лабораторные работы и самостоятельные задания к ним.

Оценка знаний в соответствии с установленными критериями реализуется следующим образом:

Оценка «Зачтено» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 50% тестовых заданий;

Оценка «Не зачтено» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «История и культура адыгов»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-5	Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах
1,2	История(история России, всеобщая история)
4	История медицины
4	История и культура адыгов
1	Основы российской государственности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p>УК-5- Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>УК-5.1. Отмечать и анализировать особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем..</p> <p>УК-5.2. Демонстрировать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p> <p>УК-5.3. Придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении для выполнения поставленной цели.</p> <p>УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера.</p>					
<p>Знать историческое наследие и социокультурные традиции различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
<p>Уметь осуществлять поиск и применять необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; толерантно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

и усиления социальной интеграции.					
<p>Владеть навыками уважительного отношения к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Задания для контрольной работы

Тема 1. Этнические процессы на Северном Кавказе в эпоху камня, бронзы и раннего железа.

1. Первобытнообщинная формация каменного века на Северном Кавказе.
2. Земледельческо-скотоводческие племена Северо-Западного Кавказа в эпоху бронзового века.
3. Меоты – предки адыгов.

В ходе выполнения контрольной работы следует показать условное подразделение каменного века на палеолит, мезолит, и неолит. Рассмотреть различные точки зрения относительно первоначального заселения Северо-Западного Кавказа людьми. Перечислить наиболее известные памятники каменного века. Изучить формы хозяйства древних людей в регионе.

Во втором вопросе необходимо выяснить ареал расселения, особенности социально-экономического и культурного развития племен майкопской и дольменной археологических культур, охарактеризовать их основные памятники. Особое внимание уделить изучению Майкопского кургана. Проанализировать различные мнения об этнической принадлежности и происхождении племен майкопской культуры. Показать многообразие местных дольменов, выявить их основные типы. Необходимо изучить ареал расселения прикубанской культуры и время ее существования. Показать влияние перехода человека в эпоху железного века, которые привели к крупным сдвигам в развитии производительных сил, его последствия. Дать характеристику поселениям племен прикубанской культуры.

В рамках третьего вопроса изучить письменные источники, благодаря которым, впервые становятся известны названия племен и народностей Северного Причерноморья, Крыма и Северного Кавказа. Очертить границы территории расселения меотов, время их существования по этапам. Изучить различные точки зрения об этнической принадлежности меотов. Привести доказательные примеры сложения адыгской общности в Закубанье на основе непрерывного развития меотской культуры (с последних веков до н.э. до раннего средневековья VII - VIII вв.). Дать характеристику экономики, общественного строя, культурного развития меотов. В центре внимания работы должна быть проблема этногенетической связи меотов и адыгов.

Тема 2. Этнокультурные и социально-политические особенности становления адыгского общества в I тыс. до н.э. – начале I тыс. н.э.

1. Меоты и степной мир: этнокультурное влияние.
2. Греческая колонизация и связи меотов с греческими полисами Восточного Причерноморья.
3. Адыги в эпоху раннего средневековья: образование зихского и касожского политических объединений в VI - VIII вв.
4. Адыго-русские взаимоотношения в X-XII вв.

При освещении данной темы следует охарактеризовать этнокультурные связи адыгов в эпоху раннего средневековья. Показать характер взаимоотношений древних адыгов с кочевыми ираноязычными (киммерийцами, скифами, сарматами, аланами) и тюркоязычными (гуннами, аварами, хазарами, кипчаками) кочевниками. Отметить результаты взаимовлияния их культур, которые стали одним из компонентов этногенеза адыгов.

Особое внимание следует уделить изучению воздействия античной культуры на этногенез адыгов с момента возникновения древнегреческих колоний в Северном Причерноморье. Показать взаимовлияния греческой и древнеадыгской культур. Охарактеризовать особенности социально-политических, экономических взаимоотношений синдо-меотов с Боспорским царством.

В работе должен быть четко прослежен процесс формирования Зихского племенного союза. Необходимо раскрыть вопрос о проникновении христианства в адыгскую среду в период правления императора Юстиниана.

В ходе выполнения работы, необходимо проследить процесс завершения формирования единой адыгской народности.

Тема 3. Монгольская экспансия и этнополитическая ситуация на Северном Кавказе XIII – XV вв.

1. Адыги и Золотая Орда.
2. Образование Кабарды.
3. Генуэзские колонии в Черкесии.
4. Черкесские мамлюки в Сирии и Египте.

Раскрытие этой темы требует анализа основных этапов монгольских завоевательных походов на Северном Кавказе. Следует обратить внимание на эволюцию взаимоотношений адыгов и татаро-монголов. Показать роль черкесских воинских формирований в системе вооруженных сил золотоордынских ханов, а также участие адыгов в политических событиях Орды. Рассмотреть вопрос, связанный с происхождением и этимологией этнонима «черкес».

В работе необходимо охарактеризовать этнополитическую ситуацию, сложившуюся на Северном Кавказе в результате монгольских походов. Особое внимание уделить изучению процесса миграции части адыгов в пределы современной Кабарды.

Следует выявить причины и цель появления генуэзских колоний на Черноморском побережье Кавказа во второй половине XIII в. Показать основные статьи экспорта и импорта генуэзских торговцев в Черкесии. Особое внимание уделить работоторговле и ее последствиям. Охарактеризовать особенности социально-политических взаимоотношений адыгов с генуэзцами. Показать попытки распространения католицизма среди адыгов и их последствия.

Необходимо изучить вопрос, связанный с сосредоточением власти в руках черкесских мамлюков в Сирии и Египте в середине XIII в. Показать их роль в развитии государства.

Тема 4. Адыги в системе международных отношений XV - XVIII вв.

1. Крымско-османская агрессия в Черкесии и борьба адыгов за независимость в XV – XVII вв. Исламизация адыгского общества.
2. Военно-политические контакты адыгов и Русского государства в 50-60 гг. XVI в.
3. Международное положение Черкесии в XVIII в.

В ходе выполнения контрольной работы следует осветить политические события, связанные с подчинением Крымского ханства Османской империи и ее последствия для адыгов. Следует обратить внимание на политику Османской империи и крымских ханов по отношению к Черкесии в XVI - XVII в. Показать борьбу адыгов с крымско-турецкой агрессией. Уделить внимание аталыческим связям черкесских князей с феодальными домами Крыма.

Особое внимание уделить религиозному состоянию и процессу распространения ислама среди адыгов.

Отвечая на третий вопрос, необходимо показать характер адыго-русских отношений в 50-х гг. XVI в. Выявить основные причины установления военно-политических контактов адыгов и Русского государства. Охарактеризовать адыгские посольства в Москву в XVI в. и их последствия.

Необходимо показать процесс обострения противоречий между Османской империей и Россией на Северо-Западном Кавказе в начале XVIII в. и укрепление позиций России в регионе во второй половине столетия. Показать международное положение Черкесии и ее борьбу за независимость.

Тема 5. Социально-экономическое и политическое развитие адыгов в XVIII – начале XIX вв.

1. Этнотерриториальный ареал и численность адыгской этнической общности.

2. Экономическое развитие адыгов.

3. Особенности общественно-политического развития адыгов: раскол на демократический и аристократический типы общества.

4. Сословно-классовая структура адыгского общества. Социальная борьба.

При выполнении работы необходимо показать границы Черкесии. Показать субэтническое деление адыгов, их этнотерриториальный ареал, численность. Указать на процесс этнической консолидации.

Охарактеризовать систему экономики и торговли. Раскрыть проблему торговых отношений адыгов с внешним миром, коснуться вопроса работорговли.

В работе должен быть четко прослежен процесс демократизации общественно-политического устройства натухайцев, абадзехов, шапсугов. Необходимо дать характеристику феодальным княжествам Западной Черкесии, описать их политическое устройство: функции князя, хасэ, институт судопроизводства.

Необходимо проанализировать значительные сдвиги, которые произошли в социальной жизни адыгов в XVIII в. Дать характеристику социальной стратификации адыгского общества, показать особенности взаимоотношений господствующего и низшего слоев населения. Описать социальную борьбу, в которой особое место занимает Бзюкская битва.

Тема 6. Традиционные общественные институты адыгов и их влияние на культуру народа.

1. Гостеприимство.

2. Покровительство.

3. Аталычество.

4. Наездничество.

5. Кровная месть.

При освещении данной темы следует охарактеризовать состояние традиционных общественных институтов в условиях традиционной общественной структуры. Показать их значение в системе межэтнических отношений адыгов с народами Северного Кавказа. Дать характеристику основополагающим принципам гостеприимства и тесно связанным с ним институтом куначества-покровительства.

Изучить одну из форм установления родства и обычай воспитания детей вне родной семьи – аталычество. Выявить основные его разновидности. Показать его позитивные и негативные стороны.

При изучении института наездничества как уникальной системы военного воспитания, необходимо выявить его основные функции и особенности.

Показать место и роль кровной мести в жизни адыгского общества, необходимость ее существования в адыгской системе правосудия.

Тема 7. Феномен адыгской этики (адыгагъэ) и морально-правового кодекса (адыгэ хабзэ) в системе соционормативной культуры адыгов.

1. Адыгская этика (адыгагъэ).

2. Морально-правовой кодекс (адыгэ хабзэ).

Необходимо рассмотреть адыгскую этику (адыгагъэ) в контексте общечеловеческих ценностей. Отметить ментальные особенности адыгской этики. При выполнении работы привлечь упоминания зарубежных путешественников об адыгском этикете. Показать отражение принципов адыгского этикета в фольклоре. Выявить основные моральные принципы, понятия и нормы адыгской этики (человечность, почтительность, мужество, честь, разум), дать краткую характеристику.

При рассмотрении второго вопроса показать системную организацию адыгского этикета (адыгэ хабзэ). Подробно изучить принципы, институты общения и нормы адыгского этикета - деликатность и сдержанность, уважение старших, почитание женщины, почитание гостя.

В итоге работы показать роль адыгагъэ и адыгэ хабзэ в жизни адыгского общества.

Тема 8. Борьба адыгов за независимость в годы Кавказской войны конец XVIII – 1864 г.

1. Геополитическое положение Северо-Западного Кавказа во второй половине XVIII - первой половине XIX в.

2. Адрианопольский мирный договор 1829 г. и активизация политики России на Северо-Западном Кавказе.

3. Борьба адыгов за независимость.

4. Вынужденное переселение адыгов в Османскую империю как следствие военно-колониаторской политики царизма.

В работе следует отразить геополитическую ситуацию на Северном Кавказе и внутреннюю социально-экономическую обстановку в Черкесии. Показать влияние результатов русско-турецких войн на изменение международного положения Северо-Западного Кавказа. Изучить завоевание Кабарды царизмом.

Особое внимание уделить подписанию Адрианопольского мирного договора 1829 г. и подробно описать расширение экспансии царизма на Северо-Западном Кавказе. Выявить основные методы, применяемые царизмом при завоевании региона. Отметить первую волну переселения адыгов в Османскую империю 30-40-е гг. XIX в. Подробно изучить строительство Черноморской береговой линии, Лабинской, Майкопской, Белореченской и др. укрепленных линий, а также процесс колонизации региона в ходе войны.

Необходимо выявить и подробно описать основные этапы борьбы адыгов за независимость. Проанализировать административно-политические реформы в Черкесии. Показать деятельность наибов Шамиля на Северо-Западном Кавказе. Дать характеристику Сочинского межджиса 1861 г. и его результатам.

При освещении заключительного этапа Кавказской войны, проследить процесс реализации плана главнокомандующего Кавказской армии Барятинского, в соответствии с которым осуществлялось дальнейшее завоевание края – выселение коренного населения в Османскую империю и заселение края новыми поселенцами. Особое внимание уделить процессу вынужденного переселения адыгов в пределы Османской империи. В заключении показать итоги трансформации этнической структуры Северо-Западного Кавказа, новую этнолокализацию адыгов, оставшихся на Родине.

Тема 9. Адыгская диаспора

1. Формирование адыгской диаспоры.

2. Адыги в политической и социально-экономической структурах Османской империи.

3. Адыги в странах мира.

4. Современное положение диаспоры

Раскрытие данной темы требует анализа заключительного этапа Кавказской войны, выявления основных причин и особенностей формирования адыгской диаспоры. Необходимо проследить процесс вынужденного переселения адыгов, показать условия, в

которых оказались кавказские переселенцы. Изучить географию первоначального расселения, численность адыгов в Османской империи во 2-й половине XIX в.

Показать место и роль адыгов в политической и социально-экономической структурах Османской империи. Необходимо затронуть вопрос, связанный с проблемой культурно-психологической адаптации и интеграции адыгов в Османском обществе.

Проследить дальнейшую судьбу адыгов-переселенцев, в результате распада Османской империи. Показать жизнь адыгской диаспоры в арабских странах (Сирия, Иордания, Палестина, Ливия, Израиль), а также в Балканских странах.

Необходимо показать современное положение адыгской диаспоры в странах мира: численность, политико-правовой статус.

Тема 10. Советская Адыгея в 1917- 20-е годы XX в.

1. Становление советской власти в Адыгее.
2. Адыгея в годы гражданской войны и иностранной интервенции 1918-1920 гг.
3. Социально-экономическое положение Адыгеи после гражданской войны.
4. Национально-государственное строительство. Образование Адыгейской Автономной области.

Автономной области.

Необходимо рассмотреть основные события, связанные с падением монархии в стране и приходом к власти большевиков. Изучить маневры Кубанского войскового правительства после октябрьской революции в Петрограде. Показать настроения различных слоев населения в сложившейся сложной политической обстановке. Изучить события, связанные с установлением Советской власти в Майкопском отделе, созданием новых органов власти.

Во втором вопросе охарактеризовать расстановку классовых сил и отношение к Советской власти. Показать формирование отрядов Красной армии и Добровольческой армии на Кубани и в Адыгее. Изучить военные действия летом-осенью 1918 г., особое внимание уделить действиям Таманской армии. Охарактеризовать политику А.Деникина на Кубани и в Адыгее и подпольную борьбу с «деникинщиной». Необходимо определить суть террора, причины его развязывания и осуществление «белого» и «красного» террора в Адыгее. Изучить действия 1-й конной армии в Майкопе. Выявить основные причины победы Красной армии в Гражданской войне.

Необходимо изучить политику «военного коммунизма» в Адыгее и выясните необходимость ее замены после войны НЭПом. Важно дать характеристику работы I съезда горцев Кубано-Черноморской области. Показать изменения, которые произошли в социальной и аграрной политике государства в связи с переходом к НЭПу.

При изучении вопроса национально-государственного строительства, необходимо показать национальную программу большевиков. Необходимо выделить основные этапы образования ААО, дать им общую характеристику. Особое внимание уделить деятельности Ш.-Г.У. Хакурате.

Тема 11. Форсированное строительство «государственного социализма» в рамках Адыгейской Автономной области в 30-е гг. XX в.

1. Индустриализация Адыгеи.
2. Коллективизация сельского хозяйства области.
3. Социальная жизнь и внутривластные процессы.

В начале работы необходимо показать основные цели индустриализации в СССР и процесс ее реализации в Адыгее. Изучить ее стартовые возможности в области. Охарактеризовать основные направления индустриализации Адыгеи, подвести итоги.

Во втором вопросе следует выделить процессы, характерные для развития сельского хозяйства в период коллективизации в области. Охарактеризовать и показать результаты «сплошной» коллективизации. Показать роль 25-тысячников в форсировании темпов коллективизации. Обосновать причины малопродуктивности колхозов. Особое внимание уделить вопросу ликвидации кулачества в ААО.

Охарактеризовать общественно-политическую жизнь в условиях административно-командной системы. Особое внимание уделить вопросу отношения Советской власти к религии.

В рамках развернувшейся компании громких процессов, сфабрикованных НКВД, необходимо изучить процессы и массовые репрессии, осуществлявшиеся в Адыгейской Автономной области и их результаты.

Тема 12. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.

1. Начало войны. Мобилизация сил и средств на нужды войны.
2. Адыгея в период фашистской оккупации (август 1942 – февраль 1943 гг.).
3. Партизанское движение в Адыгее в годы войны.
4. Жители Адыгеи на фронтах Великой Отечественной войны.
5. Ликвидация последствий оккупации

При освещении данной темы следует показать место Северного Кавказа в планах немецкого командования. Описать ситуацию в ААО в начале войны: мобилизация сил и средств. Подробно изучить процесс перестройки жизни области на военный лад. Показать, как решалась проблема кадров для народного хозяйства, какие новые формы соцсоревнования родились в период войны.

Необходимо выявить причины и сущность оккупационного режима в Адыгее, его последствия.

Показать роль партизанского движения в борьбе против фашистских захватчиков. Подробно осветить освобождение Кавказа от врага. Охарактеризовать процесс ликвидации последствий войны.

Тема 13. Социально-экономическое и культурное развитие Адыгейской Автономной области в 50 – 80-е гг. XX в.

1. Адыгейская Автономная область в середине 50-х – середине 60-х гг.
2. Адыгейская Автономная область в середине 60-х – 80-е гг.
3. Адыгея в период перестройки.

При выполнении работы необходимо отметить начало кардинальных преобразований в экономике Адыгейской Автономной области и страны в целом. Необходимо показать уровень развития промышленности области, успехи в экономике. Выявить новые предприятия, вступившие в строй. Проследить изменения в развитии транспорта и связи. Охарактеризовать положение, сложившееся в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить изучению изменений в общественно-политической и духовной жизни, в связи с хрущевской «оттепелью». В связи с успехами в экономике, необходимо показать перемены в социальном положении населения области. Отметить успехи в сфере образования, науки и культуры.

Изучая период середины 60-х – 80-е гг. необходимо изучить предпринятые попытки интенсификации производства и их итоги. Охарактеризовать положение в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить строительству оросительных систем. Подробно коснуться строительства Краснодарского водохранилища. Выявить причины убыточности хозяйств и медленных темпов производства. Дать оценку противоречивым процессам в общественно-политической жизни региона, показать, как они сказались на благосостоянии и культурном уровне населения.

При изучении третьего вопроса важно дать краткую характеристику нового стратегического курса - перестройки по стране. Необходимо показать трудности перестройки, их причины. Охарактеризовать новые формы хозяйствования на селе, появившиеся в данный период. Показать преобразования в общественно-политической жизни, повлекшие изменение политической системы, расширение демократии и гласности. Уделить внимание деятельности общественных организаций в области. Подвести итоги перестройки в ААО.

Тема 14. Республика Адыгея – полноправный субъект Российской Федерации

1. Изменение государственного статуса Адыгеи.

2. Социально-экономическое и политическое развитие РА

в 1990-х – начале XXI в.

3. Основные тенденции и явления в культуре современной РА.

В ходе выполнения контрольной работы следует дать характеристику общественно-политического состояния советского общества 80-90-х гг. Необходимо сформулировать причины и факторы, которые привели СССР к развалу и обострению межнациональных конфликтов. Показать издержки, которые существовали в Адыгейской Автономной области из-за отсутствия правового статуса. Особое внимание уделить описанию событий, связанных с провозглашением республики Адыгея и выходом из состава Краснодарского края. Изучить три варианта проектов Декларации о государственном суверенитете и дальнейшее правовое оформление нового государственного статуса Адыгеи. Охарактеризовать влияние событий августа 1991 г. на ситуацию в Адыгее. Показать итоги выборов в Верховный Совет РА, избрание президента республики.

Охарактеризовать социально-экономическое и политическое развитие РА в 1990-х – начале XXI в. Воспроизвести хронологию важнейших событий истории Адыгеи за последние годы. Дать характеристику состояния межнациональных отношений в РА.

Показать влияние демократических процессов на развитие образования, науки и культуры. Охарактеризовать состояние адыгейской литературы, деятельность учреждений культуры республики.

7.3.2. Тестовые задания для оценки остаточных знаний

1. В 1897 г. Веселовский исследовал
 - а) Греческие города-колонии б) Майкопский курган в) Дольмены Богатырской поляны
2. Какие народы эпохи бронзы заложили основы этногенеза как адыгского так и абхазского народов
 - а) Дольменная культура б) Меотская культура в) ираноязычные народы г) тюркские племена
3. Погребальный памятник, сложенный, как правило, из огромных плит
 - а) курган б) дольмен в) кромлех
4. Расцвет Майкопской культуры приходится на
 - а) III т. до н. э. б) I т. до н. э. в) I т. н. э.
5. С возникновением какого русского княжества связано установление адыго - русских контактов в X – XII вв.
 - а) Ростовского б) Тмутараканского в) Черниговского
6. В XIII-XV вв. господствующее положение в торговле на Северо-Западном Кавказе приобретают
 - а) венецианцы б) генуэзцы в) византийцы г) арабы
7. Политика Крымского ханства была полностью зависима от
 - а) Золотой Орды б) Османской империи в) Казанского ханства г) Русского государства
8. Соционормативный институт, сыгравший важную роль в установлении тесных крымско-адыгских связей
 - а) гостеприимство б) кровная месть в) аталычество г) вассалитет
9. Главу Крымского государства – хана назначал
 - а) парламент б) совет старейшин в) общенародное собрание г) турецкий султан
10. Среди адыгской феодальной знати существовала социальная категория, которая имела крымское происхождение
 - а) пши б) хануко в) уорк г) эфенди
11. В попытках найти союзника против крымской агрессии в XVI в. адыгские князья во главе с Машуком обратились за поддержкой к
 - а) турецкому султану б) русскому царю в) византийскому императору г) иранскому шаху
12. На Черноморском побережье Северо-Западного Кавказа турки основали крепости
 - а) Кафа, Бахчисарай б) Копа, КолоЛимен в) Анапа, Суджук-Кале г) Баязет, Стамбул
13. Основным видом хозяйственной деятельности адыгов являлось
 - а) промышленность б) скотоводство в) торговля г) сельское хозяйство
14. Важнейшими политическими институтами в Черкесии выступали
 - а) княжеская власть, феодальная иерархия б) соседская община, род в) суд по адату г) народное собрание (хасэ)
15. Самой богатой и влиятельной социальной группой в адыгском обществе являлись
 - а) пши-уорк б) унаут в) пши г) хануко
16. Самый суровый вид наказания у адыгов по адату
 - а) штраф в пользу потерпевших б) общественное порицание в) тюремное заключение г) изгнание из общества
17. Договор по которому Россия получила все Черноморское побережье от устья р. Кубань до пристани Св. Николая
 - а) Кючук-Кайнарджийский договор б) Адрианопольский договор в) Парижский мир
18. В каком году начинается планомерное продвижение царских войск внутрь Черкесии с целью «усмирения» края
 - а) 1817 б) 1830 в) 1853
19. Махаджирство – это

а) воинственное течение ислама б) вынужденное переселение адыгов в Турцию в) Совет адыгов созданный в 1861 г.

20. Год окончания Кавказской войны

а) 1859 б) 1817 в) 1864

21. В рамках Кубанской области адыги проживали в

а) Майкопского, Екатеринодарского и Баталпашинского отделов

б) Майкопского, Баталпашинского и Темрюкского отделов

в) Екатеринодарского, Кавказского и Майкопского отделов

22. В результате военной реформы для адыгов

а) введена рекрутская повинность б) заменялась воинским налогом в) служили на общих основаниях

23. Аталычество- это

а) умыкание невест б) один из элементов гостеприимства в) воспитание и обучение детей в чужой семье

24. Бесценным творением в духовной культуре адыгов являлся

а) Повесть временных лет б) Адыгее в) Нартский эпос

25. Зафаку, уджи, исламей – это

а) легенды б) сказки в) танцы

26. Хан-Гирей – это

а) крымский хан б) адыгский общественный деятель 1-й пол. XIX в. в) царский генерал

27. Первый поезд прибыл в Майкоп

а) 1901 г. б) 1907 г. в) 1910 г. 1913 г.

28. В каком году была образована ААО

а) 1922 г. б) 1924 г. в) 1959 г.

29. Период фашистской оккупации в Адыгее

а) август 1942 – февраль 1943 б) август 1943 – февраль 1944 в) март – 1942 – август 1943

30. Первый президент РА

а) А. А. Джаримов б) Х. М. Совмен в) А. К. Тхакушинов

7.3.3. Темы рефератов

1. Этногенез адыгов
2. Адыги и Боспорское царство
3. Этнокультурное взаимовлияние адыгов и ираноязычных кочевников
4. Адыги в эпоху раннего средневековья: социально-экономическое и политическое развитие
5. Адыги и Генуэские колонии
6. Черкесский султанат в Сирии и Египте в XIV - XVI вв.
7. Религия адыгов: от язычества к мусульманству
8. Этнокультурные взаимоотношения адыгов с Крымским ханством
9. Адыги в борьбе с крымско-турецкой агрессией в XV-XVIII вв.
10. Черкесия в XVIII-XIX вв.: социально-экономическое и политическое развитие
11. Материальная культура адыгов
12. Духовная культура адыгов
13. Нартский эпос адыгов
14. Адыгэ хабзэ
15. Адыгские легенды
16. Адыгский этикет
17. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть, левират (по выбору студента).
18. Вооружение адыгов
19. Обычай и традиции адыгов

20. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII- начале XIX вв.
21. Народно-освободительная борьба адыгов в условиях Кавказской войны XIX в.
22. Миграционная политика Российской империи на Северо-Западном Кавказе в конце XVIII – XIX вв: выселение адыгов и колонизация территории.
23. Военная и гражданская колонизация Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX в.
24. Трансформация этнической структуры Северо-Западного Кавказа в XIX в.
25. Образование города Майкоп
26. Интеграция адыгов в состав Российской империи в конце XIX в.
27. Кубанская область в период российских революций 1905-1917 гг.
28. Участие адыгов в Первой мировой войне
29. Адыгея в годы Гражданской войны
30. Образование Адыгейской Автономной области. Адыгея в годы НЭПа
31. Сталинская модернизация в Адыгее в 30-е годы XX в.: индустриализация и коллективизация
32. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.
33. Адыгея в середине 40-х – середине 60-х годов XX в.
34. Адыгея в годы «застоя»
35. Краснодарское водохранилище
36. Образование Республики Адыгея
37. Исторические и политические портреты (по выбору студента)
38. Культура советской Адыгеи (период по выбору студента)
39. История моего аула (по выбору студента)

7.3.4. Вопросы к зачету по дисциплине «История и культура адыгов»

1. Ранний этап этногенеза адыгов: майкопская и дольменная археологические культуры.
2. Племена меотов и начало формирования адыгского этноса.
3. Этнокультурные связи древних адыгов с ираноязычными и тюркоязычными племенами.
4. Культурное взаимовлияние меотов с греческими городами-колониями.
5. Адыги в эпоху раннего средневековья: политическое, социально-экономическое и культурное развитие в IV-XII вв.
6. Адыги в системе международных отношений в X-XV вв.: взаимодействие с Тмутараканью и генуэзскими колониями.
7. Монгольская экспансия и ее последствия. Адыги и Золотая Орда: эволюция взаимоотношений.
8. Адыги в системе международных отношений в конце XV- середине XVIII вв. Османская политика в Черкесии. Взаимоотношения с Крымским ханством.
9. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: этнотерриториальное деление, особенности социально-экономического развития.
10. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: общественно-политические преобразования.
11. Традиционная культура адыгов XVIII - XIX вв.: материальная культура.
12. Традиционная культура адыгов XVIII - XIX вв.: духовная культура.
13. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть.
14. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII – первой половине XIX в. Адрианопольский договор 1829 г., его значение.
15. Начало военной экспансии царизма в Западной Черкесии, основные этапы и методы. Военные действия царизма на Северо-Западном Кавказе на завершающем этапе Кавказской войны в 1861-1864 гг.
16. Борьба адыгов за независимость в условиях Кавказской войны: основные этапы, последствия.

17. Западные адыги на последнем этапе Кавказской войны. Черкесский Меджлис.
18. Переселение адыгов в Османскую империю во второй половине XIX в.: причины, ход, последствия.
19. Формирование адыгской (черкесской) диаспоры в странах Ближнего и Среднего Востока во второй половине XIX в.
20. Интеграция адыгов в состав Российской империи в 60-90-е годы XIX в.: политические и социально-экономические аспекты.
21. Характеристика хозяйственной жизни адыгов рубежа XIX-XX вв.
22. Адыгское просветительство в первой половине XIX в. С. Хан-Гирей, Ш. Ногмов.
23. Культура адыгов Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX - начале XX в.
24. Кубанская область в начале XX в.: установление Советской власти, гражданская война.
25. Национально-государственное строительство в Адыгее в 20-е годы XX в. Положение автономии в системе межнациональных отношений на Северном Кавказе.
26. Особенности социально-экономического, политического и культурного развития Адыгеи в 20-е гг. XX в.
27. Адыгея в условиях индустриализации и коллективизации в 30-е гг. XX в.
28. Адыгея в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Послевоенное восстановление народного хозяйства.
29. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 50-60-е гг. XX в.
30. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 70-середине 80-х гг. XX в.
31. Культурное развитие Советской Адыгеи в 50-е – 80-е гг. XX в.
32. Адыгея в годы перестройки.
33. Становление современной государственности адыгов: образование республики, принятие Конституции.
34. Адыгская (черкесская) диаспора в странах Ближнего и Среднего Востока на современном этапе: география, численность, условия проживания. Развитие общественных, культурных и гуманитарных связей с адыгской диаспорой.
35. Социально-экономическое, политическое и культурное развитие Адыгеи в 90-е - начале XXI в.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4.1. Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

7.4.2. Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

7.4.3. Требования к написанию реферата

Контрольная работа (реферат) – это самостоятельная студенческая работа по избранной теме, выполненная на основе изучения различных исторических документов, материалов справочников, статистических данных, монографической литературы, текущей прессы. На сравнительно небольшом материале студент должен научиться отбирать, систематизировать, анализировать факты, сопоставлять различные точки зрения. Контрольная работа выполняется в письменном виде (реферат). Рефераты различаются по форме изложения материала:

Работа над рефератом предполагает несколько этапов: выбор темы, составление плана, чтение и осмысление литературы, изложение темы и оформление реферата.

Выбор темы. Правильный выбор темы во многом определяет дальнейший успех работы. Тематика рефератов обширна. Некоторые из предложенных тем можно продолжить исследовать при изучении других общественных дисциплин, рассматривая их не с исторической точки зрения, а с философской, экономической и др. Если окажется, что тема слишком широка, лучше ограничится одной проблемой. Важно сформулировать основное тематическое задание: что я хочу сказать? Решая его, студент неизбежно придёт к необходимости определить круг рассматриваемых вопросов.

Составление плана. Первый вариант плана составляется, когда уже определена тема и прочитан соответствующий раздел в учебнике. План будет развиваться вместе с накоплением фактов, осмыслением имеющейся информации. Работа над планом реферата

дисциплинирует мысли, создаёт ясность, определённую при изложении текста. Основные разделы плана определяются темой реферата. Таких узловых пунктов можно наметить 2–3. Каждая из глав может быть разделена на более мелкие параграфы. Это деление будет носить предварительный характер, поскольку в дальнейшем вопросы плана будут уточняться в зависимости от имеющегося материала, его изучения и переработки. Составив рабочий план, можно приступить к изучению дополнительной литературы.

План контрольной работы должен состоять из введения, основной части, заключения и списка использованной литературы. Во введении обосновывается актуальность темы, прослеживается её связь с проблемами современного общества, объясняются причины интереса студента к данному историческому вопросу. В основной части излагается содержание темы. В заключении подводятся итоги исследования, делаются выводы.

Работа с литературой. Отсутствие у студентов опыта работы с литературой может привести к случайному подбору книг. В методическом пособии приведён список как основной учебной, так и дополнительной литературы. Её следует использовать не только для написания контрольной работы, но и для подготовки к семинарам, зачётам и экзаменам.

Основной ошибкой студентов при чтении литературы является стремление набрать как можно больше материала, так как всё кажется важным и значимым. Нужно научиться выбирать главное. Такое чтение требует не только размышления, но и необходимость составлять заметки, фиксировать прочитанную информацию. Хорошие выписки из изученной литературы являются основой будущего реферата. Записи следует делать систематизировано.

Информация из Интернета, также может служить подготовительным материалом для последующего самостоятельного изложения темы контрольной работы.

Изложение темы. Написание реферата – самый трудный этап. Здесь требуется умение мыслить, сопоставлять различные факты, сравнивать противоположные точки зрения. Следует учиться формулировать собственные мысли на основе прочитанного материала. В процессе письменного изложения студент сталкивается с рядом трудностей. Одной из распространенных ошибок является стремление “втиснуть” в текст как можно больше фактического материала. Это приводит к увеличению объёма реферата и к утрате четкости в изложении основных идей темы исследования. Следует помнить, что важна не сумма факторов, а значимость каждого отдельного факта, его место в общем развитии мысли.

Другой распространенной ошибкой при написании реферата является логическая нестройность различных смысловых частей. Изложение может идти от общего к частному, или от частного к общему. Узловыми моментами текста являются обобщения, которые и создают прочную логическую основу реферата. Нужно стремиться к ясному, точному изложению текста, избегая громоздких, запутанных фраз. Всё содержание реферата должно быть связано одной мыслью. Переход от одного параграфа к другому должен быть логическим.

Третьей распространённой ошибкой является механическое копирование научных текстов. Часто komponуются 2–3 научные статьи. Такая работа выполняется формально. Реферат должен стать небольшим самостоятельным исследованием, что проявляется в отборе материала, в его анализе, усвоении и изложении.

Законченным можно считать реферат, который будет включать: хорошее знание литературы по данной проблеме, глубокое понимание сущности темы и логически стройное её изложение.

Оформление контрольной работы (реферата). Оформление контрольной работы осуществляется в соответствии с ниже указанными требованиями:

Объём работы 17– 20 страниц печатного текста.

Шрифт Times New Roman, кегль 12, межстрочный интервал 1,5. Поля: слева 3, снизу, сверху, справа – 2 мм.

Структура реферата:

- Титульный лист (см. образец 1).
- План работы (см. образец 2).
- Введение, где обосновывается Ваш интерес к выбранной теме, формируются цель и задачи, представлен историографический обзор (уровень ее изученности в исторической литературе). Введение оформляется на 1-2 страницах.

- Основная часть контрольной работы должна включать не более 5 параграфов, где раскрывается основное содержание темы. После каждого из параграфов делается краткий вывод по его содержанию.

- Заключение (1-2 страницы) содержит развернутые выводы по изложенной теме.

- Список использованной литературы должен содержать не менее пяти названий книг, журнальных статей и других источников, использованных студентом в процессе работы. Он оформляется на последней странице контрольной работы в соответствии с требованиями (см. образец 3).

Текст контрольной работы должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

Образец 1. Оформление титульного листа реферата.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Кафедра истории и права

РЕФЕРАТ
по дисциплине «История и культура адыгов»

«Эволюция адыго-крымских отношений в XV-XVII вв.»

Выполнил:
студент гр. ЗУ-11
Иванов Владимир
Руководитель:
к.и.н., Адзинова З.Ю.

Образец 2. На втором листе указывается название план реферата

План

Введение

1. Основные черты экономической политики
 - 1.1. Дискуссии о вариантах развития страны в 1920-е и 1990-е гг.
 - 1.2. Сравнительный анализ основных направлений экономического развития в 1920-е и 1990-е гг.
2. Результаты реформ в 1920-е и 1990-е гг.
 - 2.1. Итоги экономического развития России к концу 1920-х гг.
 - 2.2. Результаты экономической стабилизации к концу 1990-х гг.

Заключение.

Список использованной литературы.

Образец 3. Список литературы.

1. История Адыгеи с древнейших времен до начала XX в. Т. 1/ [редкол.: Б.А. Трехбратов и др.]. Майкоп, 2009. – 452 с.
2. Кубашичева, З.Ю. Формирование этнической карты Северо-Западного Кавказа (конец XVIII - начало 20-х гг. XX в.): [монография] / З.Ю. Кубашичева. - Майкоп : З.В. Паштов, 2010. - 210 с.

Критерии оценивания реферата:

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

7.4.4. Требования к проведению зачета

Зачет – это форма промежуточной аттестации, форма проверки знаний и навыков студентов, полученных на лекционных, семинарских/практических занятиях, а также в ходе самостоятельных работ. Для подготовки к зачету дан примерный перечень вопросов. Зачет может проводиться путем устного или письменного опроса, тестирования, выполнения реферата или научного доклада.

Зачет проводится в устной форме по билетам: студент должен выполнить два задания (на подготовку ответа на каждое из них отводится 15 минут).

Критерии оценки знаний на зачете

1. **Оценка «зачтено»** ставится, если студент демонстрирует уверенное, достаточное либо необходимое знание дисциплины.

Уверенное знание дисциплины означает, что:

- студент самостоятельно и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;
- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на все дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Уверенное знание предмета означает, что студент может самостоятельно формулировать определение понятий, называя при этом (без помощи преподавателя) все существенные признаки; знает и понимает содержание правовых категорий, может применять их практически: приводить примеры, решать правовые задачи; демонстрирует знание формы правления, государственного устройства, и политического режима современного российского государства, системы и структуры государственной власти РФ, основ местного самоуправления, демонстрирует знание действующего законодательства; самостоятельно предметно мыслит: способен давать свое суждение по проблемным правовым и политическим вопросам.

2. Оценка «зачтено» ставится также, если студент демонстрирует достаточное (целостное) знание дисциплины, т.е.:

- отвечает самостоятельно на все вопросы билета, при необходимости - с помощью «наводящих» вопросов преподавателя; отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;
- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Достаточное знание предмета означает, что студент освоил категориальный аппарат; свободно ориентируется в структуре государства и государственной власти РФ, в видах правоотношений и регулирующем их законодательстве, способен применять теоретические знания практически: приводить примеры, решать правовые задачи.

3. Оценка «зачтено» может быть поставлена также в случае, если студент демонстрирует необходимое знание дисциплины, т.е. освоение ее базовых разделов:

- самостоятельно отвечает на 50% вопросов билета (один из двух), ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины;
- в случае сомнения – ориентируется в вопросах по другим разделам дисциплины.

Необходимое знание предмета означает, что студенту понятен категориальный аппарат дисциплины; студент в целом ориентируется в государственном устройстве, в различных правоотношениях и законодательстве, их регулирующем, способен логически мыслить, отвечая на правовые вопросы.

4. **Оценка «незачет»** ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не знает правовых категорий дисциплины; не ориентируется в правовых отраслях и законодательстве, регулирующем правоотношения в данной сфере.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Химия»
 Специальности 31.05.03 Стоматология

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-8.1 - Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы	
<i>I</i>	<i>Химия</i>
1	Биология
1	Физика, математика
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.2 - Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач	
<i>I</i>	<i>Химия</i>
7	Медицинская генетика в стоматологии
1	Физика, математика
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-8.1 - Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы					
Знать: - принципы использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач в области стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен.
Уметь: - Использовать знания физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач в области стоматологии.	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками применения основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в своей профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8.2 - Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач					
Знать: - Основные принципы функционирования организма пациента и возможности их понимания с	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен.

использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов;					
Уметь: - оценивать физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательных программы

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; • открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или 	Фонд тестовых заданий	Четырехбалльная шкала

	<p>буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> • установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; • установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на её.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбальная шкала
Экзамен	<p>Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Четырёхбальная шкала

Рекомендуемые темы рефератов

1. Живой организм – открытая термодинамическая система.
2. Применение законов термодинамики к биологическим системам.
3. Биологическая роль растворов.
4. Применение растворов в медицине.
5. Окислительно-восстановительные реакции в живых организмах.
6. Окислительно-восстановительные реакции, лежащие в основе токсического действия неорганических веществ.
7. Использование окислительно-восстановительных реакций в медико-биологических исследованиях.
8. Кинетика ферментативных реакций.
9. Ферменты – катализаторы биохимических реакций.
10. Фотохимические реакции и их роль в жизнедеятельности организма и окружающей среды.
11. Биологическая роль коллигативных свойств растворов.
12. Изотонические, гипертонические, гипотонические растворы, их применение в медицине.
13. Исследование pH биологических жидкостей в целях диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.
14. Буферные системы крови и слюны. Кислотно-основное состояние организма.
15. Кислотно-щелочное равновесие крови и слюны, причины его нарушения.
16. Химический состав эмали, зубной ткани, слюны.
17. Химические реакции, лежащие в основе образования костной и зубной ткани.
18. Фтор, его свойства, важнейшие соединения. Кариес и флюороз – эндемические заболевания, связанные с недостатком и избытком фтора в воде и в пище.
19. Биологическая роль гидролиза.
20. Гетерогенные равновесия и их роль для живого организма.
21. Электрическая проводимость жидкостей и тканей организма.
22. Электрохимические процессы в полости рта при протезировании.
23. Адсорбция, применение сорбционных процессов в медицине.
24. Физико-химические основы гемосорбции.
25. Адгезия и когезия, биологическая роль.
26. Роль адгезии и когезии для характеристики стоматологических материалов.
27. Применение хроматографических методов анализа в медицине.
28. Хроматографические методы анализа, их применение в медико-санитарной практике для контроля окружающей среды.
29. Роль коллоидных систем в живом организме.
30. Свойства и применение в медицине коллоидных растворов ПАВ.
31. Значение процессов коагуляции для жизнедеятельности организма.
32. Физиологическое значение коллоидной защиты.
33. Аэрозоли промышленного происхождения – причина возникновения некоторых заболеваний легких (силикоз, антракоз, алюминоз). Смог.
34. Электроосмос и электрофорез. Их применение в медицине и фармации.
35. Биологическая роль и применение ВМС.

36. Вязкость крови и других биологических жидкостей.
37. Полимеры в медицине.
38. Полимеры в стоматологии.
39. Биологическое значение процессов набухания и застудневания.
40. Кислотно-основные свойства белков, ИЭС, ИЭТ.
41. Устойчивость растворов биополимеров. Нарушение устойчивости: высаливание, денатурация, коацервация.
42. Хромопротеиды, химический состав, представители, биологическая роль.
43. Альбумины и глобулины, содержащиеся в тканях организма.
44. Участие вязких полисахаридов в защите организма от патогенных воздействий.
45. Принципы определения калорийности пищи.
46. Комплексные соединения в биологии и медицине.
47. Координационные соединения и живые системы.

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Химия» для проведения промежуточной аттестации

1. Химия и медицина. Предмет, задачи и методы химии. Химические дисциплины в системе медицинского образования.
2. Протолитические реакции. Основные положения протолитической теории кислот и оснований: молекулярные и ионные кислоты и основания, сопряженная протолитическая пара, амфолиты.
3. Электролитическая диссоциация и ионное произведение воды. Водородный и гидроксильный показатели (рН и рОН). Способы определения рН растворов.
4. Вода как растворитель и её роль в жизнедеятельности организма. Особенности строения молекул воды. Понятие оструктурированной и деструктурированной воде, свободная и связанная вода.
5. Растворы. Классификация растворов. Термодинамика процесса растворения. Зависимость растворимости от различных факторов. Способы выражения концентрации растворов.
6. Коллигативные свойства растворов. Диффузия, осмос, давление насыщенного пара растворителя над раствором, температура кристаллизации и кипения растворов.
7. Давление насыщенного пара над раствором. Первый закон Рауля.
8. Температура кипения и замерзания растворов. Второй закон Рауля. Криоскопическая и эбулиоскопическая константы растворителя.
9. Теория электролитической диссоциации. Понятие об электролитах и неэлектролитах. Равновесия в растворах слабых электролитов. Степень диссоциации. Константа диссоциации. Взаимосвязь константы и степени диссоциации. Закон разведения Оствальда.

10. Особенности растворов сильных электролитов. Ионная сила раствора. Активность и коэффициент активности ионов.
11. Особенности водно-электролитного баланса в организме.
12. Важнейшие кислотно-основные реакции. Гидролиз солей. Гидролиз по катиону, гидролиз по аниону, гидролиз по аниону и катиону. Степень и константа гидролиза. Реакции нейтрализации.
13. Общая, активная и потенциальная кислотность растворов. Протолитический гомеостаз.
14. Буферные растворы, их свойства. Расчет pH буферных систем. Буферные системы организма, их взаимодействие. Ацидоз и алкалоз.
15. Основные понятия термодинамики: система, процесс, параметры системы, теплота, работа, энергия, параметры и функции состояния, внутренняя энергия системы.
16. Первый закон термодинамики. Понятие об энтальпии. Экзо- и эндотермические реакции. Стандартные энтальпии образования и сгорания вещества. Энтальпия реакции. Закон Г.И.Гесса. Следствия из закона Гесса. Понятие о калорийности.
17. Понятие о самопроизвольных процессах. Энтропия. Второй закон термодинамики. Энергия Гиббса.
18. Принцип энергетического сопряжения биохимических реакций. Особенности термодинамики биохимических процессов в равновесных и стационарных состояниях. Принцип Пригожина. Понятие о гомеостазе.
19. Основные понятия кинетики: гомо- и гетерогенные реакции, скорость химической реакции, простые или элементарные и сложные реакции (параллельные, последовательные, сопряженные, цепные), катализ, катализатор.
20. Скорость химической реакции, истинная и средняя скорость химической реакции. Факторы, влияющие на скорость химической реакции. Молекулярность элементарного акта реакции. Кинетические уравнения. Понятие о порядке реакции по реагенту.
21. Влияние концентрации реагентов на скорость химической реакции. Константа скорости химической реакции. Закон действующих масс.
22. Влияние температуры на скорость химической реакции. Правило Вант-Гоффа. Температурный коэффициент скорости реакции и его особенности для биохимических процессов.
23. Понятие о теории активных соударений. Энергия активации. Уравнение Аррениуса. Роль стерического фактора. Понятие о теории переходного состояния.
24. Катализ. Гомогенный, гетерогенный, положительный, отрицательный, аутокатализ. Примеры. Механизм каталитического действия. Свойства катализаторов. Каталитическая активность, специфичность, каталитические яды, промоторы.
25. Особенности каталитической активности ферментов. Уравнение Михаэлиса-Ментен и его анализ.
26. Химическое равновесие. Обратимые и необратимые процессы. Условия необратимости химических процессов. Особенности состояния химического равновесия. Константа химического равновесия. Условия смещения химического равновесия (принцип Ле-Шателье): влияние концентрации реагентов, влияние температуры, влияние давления.
27. Окислительно-восстановительные реакции. Основные понятия: степень окисления, окисление, восстановление, окислитель, восстановитель. Типы окислительно-восстановительных реакций, примеры.
28. Редокс-системы, эквивалент окислителя и восстановителя. Сопряженные пары окислитель-восстановитель. Редокс- потенциал. Уравнение Нернста-Петерса.
29. Факторы, влияющие на протекание окислительно-восстановительных процессов (температура, концентрация, катализатор, кислотность среды). Типы окислительно-восстановительных реакций: межмолекулярные, внутримолекулярные, диспропорционирования (примеры).
30. Направление редокс-процессов. Стандартная ЭДС. Стандартное изменение энергии

- Гиббса.
31. Особенности биохимических окислительно-восстановительных процессов в организмах: ступенчатость протекания, экзэргоничность. Классификация биохимических ОВП: внутримолекулярные, межмолекулярные (дегидрогеназного, оксигеназного и свободнорадикального окисления – восстановления). Использование окислителей и восстановителей в медико-санитарной практике.
 32. Комплексные соединения. Основные понятия: комплексообразователь, лиганд, координационное число, дентантность лиганда, внутренняя и внешняя сфера координационного соединения, хелаты, Классификация комплексных соединений.
 33. Химическая связь в комплексных соединениях и особенности их пространственного строения. Жесткие и мягкие комплексообразователи и лиганды.
 34. Химические свойства комплексных соединений. Диссоциация в растворах. Равновесия диссоциации. Константа нестойкости, константа устойчивости комплексных ионов.
 35. Образование и разрушение комплексных соединений. Медико-биологическая роль КС.
 36. Гетерогенные процессы и равновесия в растворах. Константа растворимости. Условия смещения гетерогенного равновесия. Условие образования и растворения осадка.
 37. Дробное осаждение. Конкуренция за общий катион и общий анион. Солевой эффект. Явление высаливания. Гетерогенные равновесия в живых организмах. Особенности образования костной ткани. Особенности процесса камнеобразования.
 38. Предмет органической химии, ее связь с биологией и медициной. Основные положения теории химического строения А.М.Бутлерова. Способы построения названий (номенклатура) органических соединений: тривиальные, рациональные, систематические названия.
 39. Гомология и гомологические ряды. Понятие об изомерии. Виды изомерии. Структурная изомерия (изомерия углеродного скелета и изомерия, вызванная положением заместителя). Конформации (проекция Ньюмена), конфигурации. Понятие об энантиомерах и диастереоизомерах.
 40. Углерод, электронная конфигурация; гибридизация углерода в органических соединениях. Типы химических связей в органических соединениях. Электронные эффекты (индуктивный и мезомерный эффекты).
 41. Представление о механизме органических реакций. Электрофильные, нуклеофильные и радикальные реагенты. Гетеролитический и гомолитический разрыв связей. Типы промежуточных частиц: карбокатионы, карбанионы, радикалы; их строение.
 42. Кислоты и основания (Бренстед, Льюис). Сопряженные кислоты и основания. Кислотно-основные равновесия.
 43. Углеводороды. Классификация. Гомологические ряды. Виды изомерии. Номенклатура, Гибридное состояние атома углерода. Природа С-С и С-Н связей. Химические свойства алканов, алкенов, алкинов, циклоалканов.
 44. Ароматические углеводороды. Строение бензола. Формула Кекуле. Концепция ароматичности. Правило Хюккеля. Конденсированные ароматические углеводороды (нафталин, фенантрен, антрацен, азулен). Химические свойства бензола.
 45. Предельные одноатомные спирты (алканолы). Ассоциация, водородная связь, кислотность и основность спиртов. Физические свойства и химические свойства. Многоатомные спирты. Этиленгликоль, бутандиол-2,3, глицерин. Химические свойства.
 46. Фенолы. Взаимное влияние гидроксильной группы и бензольного кольца. Кислотные свойства фенола, сравнение со спиртами. Реакции электрофильного замещения в бензольном ядре фенола (галогенирование, нитрование).
 47. Простые эфиры. Номенклатура и изомерия. Способы получения. Химические свойства. Диэтиловый эфир, окись этилена, диоксан,
 48. Альдегиды и кетоны. Номенклатура. Строение карбонильной группы. Способы получения оксосоединений. Окисление и восстановление альдегидов и кетонов.

49. Карбоновые кислоты и их производные. Монокарбоновые кислоты. Гомологический ряд. Изомерия и номенклатура. Строение карбоксильной группы. Ассоциация и диссоциация карбоновых кислот. Химические свойства карбоновых кислот. Муравьиная, уксусная, пальмитиновая, стеариновая кислоты. Особые свойства муравьиной кислоты.
50. Непредельные кислоты. Свойства. Цис- и транс-изомерия. Фумаровая и малеиновая кислоты. Различия по физическим и химическим свойствам. Акриловая и метакриловая кислоты. Свойства. Олеиновая и линолевая кислоты.
51. Дикарбоновые кислоты. Щавелевая, малоновая кислоты. Декарбосилирование малоновой кислоты. Ароматические карбоновые кислоты. Бензойная кислота. Салициловая кислота. Оксокислоты. Пировиноградная кислота, ее свойства. Оксикислоты. Способы получения: восстановление кетокислот или окисление гликолей. Дегидратация α , β - оксикислот. Гликолевая, молочная и винная кислоты. Нахождение в природе. Свойства.
52. Жиры. Аналитические характеристики жиров. Химические свойства. Понятие о липидах. Омыляемые липиды. Нейтральные липиды. Реакции триацилглицеринов: гидролиз, реакции электрофильного присоединения. Жидкие и твердые жиры. Масла.
53. Углеводы. Классификация углеводов Открытая и циклическая форма глюкозы (пиранозная, фуранозная), таутомерия и мутаротация сахаров. Окисление, восстановление. Сахароза как представитель дисахаридов, ее строение, крахмал, клетчатка (полисахариды). Строение, химическая переработка клетчатки.
54. Аминокислоты, пептиды. Природные аминокислоты. Их стереохимия. Амфотерные свойства аминокислот. Химические свойства. Биологически важные реакции (α -аминокислот: дезаминирование (окислительное и восстановительное),
55. Общее представление о составе, строении, физических и химических свойствах белков. Пептидные спирали и водородная связь. Кислотный и щелочной гидролиз пептидов.
56. Гетероциклические соединения. Классификация гетероциклов. Пятичленные гетероароматические соединения с одним гетероатомом: фуран, тиофен, пиррол. Шестичленные гетероциклы с одним гетероатомом.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

1. Химическая термодинамика. Химическая кинетика

Тест 1

1. Выражение закона действующих масс для скорости элементарной гомогенной реакции $2A(g) + B(g) = A_2B(g)$ имеет вид ...
 - 1) $\vartheta = k \dot{c}$
 - 2) $\vartheta = k[A][B]$
 - 3) $\vartheta = k[A_2B]$
 - 4) $\vartheta = k \dot{c} \dot{c}$
2. В состоянии химического равновесия скорость прямой реакции _____ скорости обратной реакции.
 - 1) не зависит от;
 - 2) равна;
 - 3) меньше;
 - 4) больше.
3. Самопроизвольным называется процесс, который...
 - 1) осуществляется без помощи катализатора;
 - 2) сопровождается выделением теплоты;
 - 3) осуществляется без затраты энергии извне;
 - 4) протекает быстро.
4. В какую сторону будет смещаться равновесие при повышении температуры в системе: $N_2(g) + 3H_2(g) \leftrightarrow 2NH_3(g)$, $\Delta H < 0$?
 - 1) влево;
 - 2) вправо;
 - 3) не сместится.
5. Система, для которой термодинамические параметры во всех точках сохраняют свое постоянное значение, находится в _____ состоянии.
 - 1) нормальном;
 - 2) стандартном;
 - 3) равновесном;
 - 4) возбужденном.
6. Значения концентраций веществ, устанавливаемые после достижения системой состояния равновесия, называются ...
 - 1) конечными;
 - 2) эквимолярными;
 - 3) равновесными;
 - 4) практическими.
7. Согласно второму началу термодинамики в изолированных системах самопроизвольно протекают процессы, для которых справедливо выражение...
 - 1) $\Delta G < 0$;
 - 2) $\Delta S < 0$;

- 3) $\Delta S > 0$;
 4) $\Delta H < 0$.
8. Уравнение реакции, скорость которой при стандартных условиях практически не зависит от изменения давления, имеет вид ...
- 1) $\text{Fe}_2\text{O}_3 + 3\text{CO} = 2\text{Fe} + 3\text{CO}_2$
- 2) $\text{SiO}_2 + 2\text{Mg} = \text{Si} + 2\text{MgO}$
- 3) $2\text{P} + 5\text{N}_2\text{O} = \text{N}_2 + \text{P}_2\text{O}_5$
- 4) $\text{MnO}_2 + 2\text{H}_2 = \text{Mn} + 2\text{H}_2\text{O}$
9. Величина, значение которой количественно характеризует состояние химического равновесия при заданных условиях, называется...
- 1) внутренней энергией;
 2) энергией активации;
 3) константой равновесия;
 4) константой Больцмана.
10. Константа равновесия системы определяется изменением стандартного значения _____ системы.
- 1) внутренней энергии;
 2) энтальпии;
 3) энтропии;
 4) энергии Гиббса.

Тест 2

1. Выражение закона действующих масс для скорости прямой реакции $\text{MnO}_2(\text{г}) + 2\text{H}_2(\text{г}) = \text{Mn}(\text{г}) + 2\text{H}_2\text{O}(\text{г})$ при условии ее элементарности имеет вид
- 1) $\vartheta = k [\text{H}_2\text{O}]$
- 2) $\vartheta = k [\text{Mn}] \cdot [\text{H}_2\text{O}]$
- 3) $\vartheta = k [\text{H}_2]$
- 4) $\vartheta = k [\text{MnO}_2] \cdot [\text{H}_2]$
2. Согласно второму началу термодинамики, состояние равновесия реализуется в изолированных системах, для которых справедливо выражение...
- 1) $\Delta S = 0$;
 2) $\Delta S < 0$;
 3) $\Delta S > 0$;
 4) $\Delta H = 0$.
3. Выберите правильное утверждение: энтропия системы увеличивается при:
- 1) повышении давления;
 2) переходе от жидкого к твердому агрегатному состоянию;
 3) повышении температуры;
 4) переходе от газообразного к жидкому состоянию.
4. Изменится ли и как значение константы равновесия реакции: $\text{A} + 2\text{B} \leftrightarrow \text{AB}_2$, если общее давление в системе увеличить в 2 раза? Все вещества находятся в газообразном состоянии.
- 1) увеличится в 4 раза;
 2) увеличится в 2 раза;

- 3) уменьшится в 4 раза;
 4) не изменится.
5. Уравнение реакции, скорость которой не изменяется с увеличением давления, имеет вид ...
- 1) $\text{MgCO}_3(\text{т}) = \text{MgO}(\text{т}) + \text{CO}_2(\text{г})$;
 - 2) $2\text{SO}_3(\text{г}) = 2\text{SO}_2(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г})$;
 - 3) $2\text{NO}(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г}) = 2\text{NO}_2(\text{г})$;
 - 4) $\text{MgO}(\text{т}) + \text{CO}_2(\text{г}) = \text{MgCO}_3(\text{т})$.
6. Константа равновесия системы определяется изменением стандартного значения _____ системы.
- 1) внутренней энергии;
 - 2) энтальпии;
 - 3) энтропии;
 - 4) энергии Гиббса.
7. При увеличении давления в системе в 3 раза скорость химической реакции $\text{CH}_4 + 2\text{O}_2 \rightarrow \text{CO}_2 + 2\text{H}_2\text{O}(\text{г})$...
- 1) не изменится;
 - 2) увеличится в 9 раз;
 - 3) уменьшится в 9 раз;
 - 4) увеличится в 27 раз.
8. Согласно основным положениям термодинамики, для состояния равновесия в изобарно-изотермических системах справедливо выражение...
- 1) $\Delta S = 0$;
 - 2) $\Delta G < 0$;
 - 3) $\Delta G = 0$;
 - 4) $\Delta H < 0$.
9. Процесс перехода системы из одного состояния в другое при постоянном давлении называется ...
- 1) изотермическим
 - 2) адиабатным
 - 3) изохорным
 - 4) изобарным.
10. При увеличении объема реакционной смеси в 3 раза скорость элементарной гомогенной реакции $2\text{NO} + \text{O}_2 = 2\text{NO}_2$ _____ раз.
- 1) уменьшится в 27 раз;
 - 2) увеличится в 9 раз;
 - 3) уменьшится в 9 раз;
 - 4) увеличится в 27 раз.

Тест 3

1. Уравнение константы равновесия для реакции $\text{C}(\text{тв}) + \text{CO}_2(\text{г}) \leftrightarrow 2\text{CO}(\text{г})$ имеет вид...
- 1) $K_p = \frac{[\text{C}][\text{O}_2]}{\dots}$
 - 2) $K_p = [\text{C}] \cdot \dots$
 - 3) $K_p = \frac{2 \cdot [\text{CO}]}{[\text{C}][\text{O}_2]}$
 - 4) $K_p = \dots$
2. Какие параметры термодинамической системы называют экстенсивными?

- 1) величина которых не зависит от числа частиц в системе;
- 2) величина которых зависит от числа частиц в системе;
- 3) величина которых зависит от агрегатного состояния.
3. Какой закон отражает связь между работой, теплотой и внутренней энергией системы?
 - 1) второй закон термодинамики;
 - 2) закон Гесса;
 - 3) первый закон термодинамики;
 - 4) закон Вант-Гоффа.
4. Если система находится в состоянии равновесия, то какое из следующих утверждений является верным:
 - 1) $\Delta G=0$;
 - 2) $K=1$;
 - 3) $K>1$;
 - 4) $K<1$.
5. Уравнение константы равновесия гетерогенной химической реакции C(графит)
 $+ 2\text{H}_2\text{O}(\text{г}) \leftrightarrow 2\text{H}_2(\text{г}) + \text{CO}_2(\text{г})$ имеет вид ...
 - 1)
$$K = \frac{[\text{H}_2\text{O}]^2}{[\text{H}_2]^2 \cdot [\text{CO}_2]}$$
 - 2)
$$K = \frac{[\text{H}_2]^2 \cdot [\text{CO}_2]}{[\text{H}_2\text{O}]^2}$$
 - 3)
$$K = \frac{[\text{H}_2]^2 \cdot [\text{CO}_2]}{[\text{C}] \cdot [\text{H}_2\text{O}]^2}$$
 - 4)
$$K = \frac{[\text{C}] \cdot [\text{H}_2\text{O}]^2}{[\text{H}_2]^2 \cdot [\text{CO}_2]}$$
6. Какие параметры термодинамической системы называют интенсивными?
 - 1) величина которых не зависит от числа частиц в системе;
 - 2) величина которых зависит от числа частиц в системе;
 - 3) величина которых зависит от агрегатного состояния.
7. Процесс, протекающий при постоянном значении количества теплоты в системе, называется ...
 - 1) изотермическим;
 - 2) адиабатическим;
 - 3) изобарическим.
8. Для увеличения скорости прямой реакции $2\text{SO}_{2(\text{г})} + \text{O}_{2(\text{г})} \leftrightarrow 2\text{SO}_{3(\text{г})}$ в 9 раз необходимо концентрацию SO_2 увеличить в ___ раз(а).
 - 1) 18;
 - 2) 4,5;
 - 3) 3;
 - 4) 9.
9. Влияние изменений, которые происходят в равновесной химической системе под влиянием внешних воздействий, определяется ...
 - 1) правилом Вант-Гоффа;
 - 2) принципом Ле-Шателье;
 - 3) правилом фаз Гиббса;
 - 4) принципом квазистационарности.

10. Энтальпия образования CaCO_3 соответствует тепловому эффекту реакции ...

- 1) $\text{CaO} + \text{CO}_2 = \text{CaCO}_3$
- 2) $\text{CaO} + \text{C} + \text{O}_2 = \text{CaCO}_3$
- 3) $\text{Ca} + \text{CO}_2 + 1/2\text{O}_2 = \text{CaCO}_3$
- 4) $\text{Ca} + \text{C} + 3/2\text{O}_2 = \text{CaCO}_3$

Тест 4

1. Для увеличения скорости прямой реакции $2\text{NO} + \text{Cl}_2 = 2\text{NOCl}$ в 64 раза необходимо увеличить давление в ___ раз(а).

- 1) 4;
- 2) 8;
- 3) 16;
- 4) 32.

2. Согласно принципу Ле Шателье, понижение температуры вызывает смещение равновесия в системе в сторону ...

- 1) увеличения объема;
- 2) уменьшения объема;
- 3) экзотермической реакции;
- 4) эндотермической реакции.

3. Формула для расчета теплового эффекта химической реакции $\text{Fe}_2\text{O}_3(\text{т}) + 3\text{H}_2(\text{г}) = 2\text{Fe}(\text{т}) + 3\text{H}_2\text{O}(\text{г})$ имеет вид ...

1) $\Delta_r H_{298}^\circ = 3\Delta_f H_{298}^\circ(\text{H}_2\text{O}) + 2\Delta_f H_{298}^\circ(\text{Fe}) - \Delta_f H_{298}^\circ(\text{Fe}_2\text{O}_3) - 3\Delta_f H_{298}^\circ(\text{H}_2)$

2) $\Delta_r H_{298}^\circ = \Delta_f H_{298}^\circ(\text{Fe}_2\text{O}_3) + 3\Delta_f H_{298}^\circ(\text{H}_2) - 2\Delta_f H_{298}^\circ(\text{Fe}) - 3\Delta_f H_{298}^\circ(\text{H}_2\text{O})$

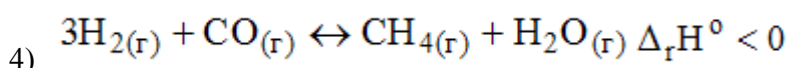
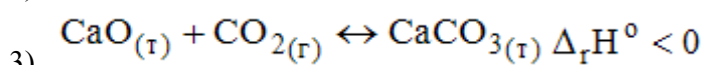
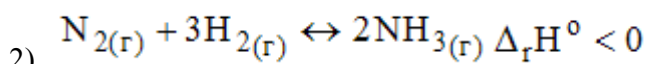
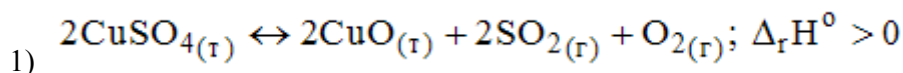
3) $\Delta_r H_{298}^\circ = 3\Delta_f H_{298}^\circ(\text{H}_2\text{O}) - \Delta_f H_{298}^\circ(\text{Fe}_2\text{O}_3)$

4) $\Delta_r H_{298}^\circ = \Delta_f H_{298}^\circ(\text{Fe}_2\text{O}_3) - 3\Delta_f H_{298}^\circ(\text{H}_2\text{O})$

4. Если температурный коэффициент скорости равен γ , то при понижении температуры от 130°C до 90°C скорость химической реакции _____ раз.

- 1) уменьшится в 4γ ;
- 2) увеличится в 4γ ;
- 3) уменьшится в γ^4 ;
- 4) увеличится в γ^4 .

5. Уравнение процесса, в котором при увеличении температуры равновесие смещается в сторону продуктов реакции, имеет вид ...

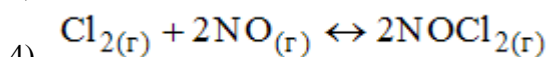
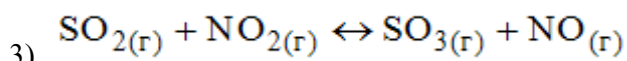
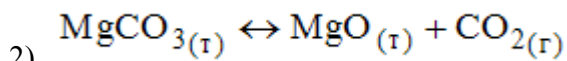
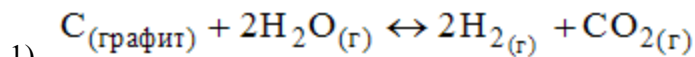


6. В каком соотношении находятся энтропии трех агрегатных состояний одного вещества: газа, жидкости, твердого тела:
- 1) $S(г) > S(ж) > S(тв)$;
 - 2) $S(тв) > S(ж) > S(г)$;
 - 3) агрегатное состояние не влияет на значение энтропии.
7. I закон термодинамики отражает связь между:
- 1) работой, теплотой и внутренней энергией;
 - 2) свободной энергией Гиббса, энтальпией и энтропией системы;
 - 3) работой и теплотой системы;
 - 4) работой и внутренней энергией.
8. Какую термодинамическую функцию можно использовать, чтобы предсказать возможность самопроизвольного протекания реакции в изолированной системе?
- 1) энтальпию;
 - 2) внутреннюю энергию;
 - 3) энтропию;
 - 4) потенциальную энергию системы.
9. Если энтальпия образования SO_2 равна -297 кДж/моль, тогда количество теплоты, выделяемое при сгорании 16 г серы, равно...
- 1) 594 кДж;
 - 2) 148,5 кДж;
 - 3) 74,25 кДж;
 - 4) 297 кДж.
10. Если температурный коэффициент скорости равен 3, то при повышении температуры от $20^\circ C$ до $60^\circ C$ скорость химической реакции _____ раз.
- 1) уменьшится в 12;
 - 2) увеличится в 12;
 - 3) уменьшится в 81;
 - 4) увеличится в 81.

Тест 5

1. Если при увеличении температуры от $50^\circ C$ до $90^\circ C$ скорость реакции возрастает в 16 раз, то температурный коэффициент скорости равен ...
- 1) 3;
 - 2) 2;
 - 3) 4;
 - 4) 2,5.
2. Уравнение реакции, в которой при увеличении давления равновесие смещается в сторону продуктов реакции, имеет вид ...
- 1) $CO_{(г)} + H_2O_{(г)} \leftrightarrow H_{2(г)} + CO_{2(г)}$
 - 2) $2H_2S_{(г)} + SO_{2(г)} \leftrightarrow 3S_{(т)} + 2H_2O_{(г)}$
 - 3) $Fe_2O_{3(г)} + 3H_{2(г)} \leftrightarrow 2Fe_{(г)} + 3H_2O_{(г)}$
 - 4) $CaCO_{3(г)} \leftrightarrow CaO_{(г)} + CO_{2(г)}$
3. Термодинамической функцией, которая характеризует степень упорядоченности состояния системы, является ...

- 1) энтальпия;
 - 2) теплоемкость;
 - 3) энтропия;
 - 4) внутренняя энергия.
4. Уравнение реакции, в которой при изменении давления не происходит смещения равновесия, имеет вид ...



5. Влияние изменений, которые происходят в равновесной химической системе под влиянием внешних воздействий, определяется ...

- 1) правилом Вант-Гоффа;
- 2) принципом Ле-Шателье;
- 3) правилом фаз Гиббса;
- 4) принципом квазистационарности.

6. Для увеличения скорости прямой реакции $2NO + Cl_2 = 2NOCl$ в 64 раза необходимо увеличить давление в ___ раз(а).

- 1) 4;
- 2) 8;
- 3) 16;
- 4) 32.

7. Если температурный коэффициент скорости реакции карбоната магния с кислотой равен 3, и при температуре 25°C она заканчивается за 36 минут, то при температуре 45°C время завершения реакции будет равно _____ минутам.

- 1) 6;
- 2) 8;
- 3) 4;
- 4) 3.

8. Параметром, изменение которого не вызывает смещения равновесия в системе $CO_{(г)} + H_2O_{(г)} \leftrightarrow H_2_{(г)} + CO_{2(г)}$; $\Delta H_r < 0$, является ...

- 1) концентрации исходных веществ;
- 2) концентрации продуктов;
- 3) давление;
- 4) температура.

9. В изобарно-изотермических условиях в системе самопроизвольно могут осуществляться только такие процессы, в результате которых энергия Гиббса системы...

- 1) возрастает;
- 2) остается без изменения;
- 3) убывает;
- 4) сначала убывает, потом возрастает.

10. Увеличение скорости реакции под действием катализатора происходит в результате ...

- 1) уменьшения концентрации продуктов;
- 2) увеличения концентрации реагентов;

- 3) увеличения температуры;
- 4) уменьшения энергии активации.

Ответы к тестам раздела 1

Тест 1

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	3	1	3	3	3	2	3	4

Тест 2

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	3	1	1	4	4	3	4	1

Тест 3

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	2	3	1	2	1	2	3	2	4

Тест 4

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	3	3	3	1	1	1	3	4	4

Тест 5

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	3	3	2	1	3	3	3	4

2. Коллигативные свойства растворов. Дисперсные системы

Тест 1

1. Криоскопическая и эбулиоскопическая постоянные зависят от:
 - 1) природы растворителя;
 - 2) температуры;
 - 3) природы растворенного вещества;
 - 4) числа частиц растворенного вещества;
2. Способность мелкопористых мембран задерживать частички дисперсной фазы и свободно пропускать ионы и молекулы называется:
 - 1) коагуляцией;
 - 2) диализом;
 - 3) седиментацией;
 - 4) опалесценцией.
3. Среди приведенных веществ дисперсной системой является...
 - 1) раствор сахара;
 - 2) минеральная вода;
 - 3) молоко;
 - 4) соленый раствор.

4. Уравнение закона Вант-Гоффа выражает зависимость между осмотическим давлением разбавленных растворов неэлектролитов при постоянной температуре и _____ растворенного вещества.
- 1) массовой долей;
 - 2) молярной концентрацией;
 - 3) мольной долей;
 - 4) титром.
5. По интенсивности молекулярного взаимодействия на границе раздела фаз лиофильные системы отличаются... взаимодействием между дисперсной фазой и дисперсионной средой
- 1) слабым;
 - 2) средним;
 - 3) сильным;
 - 4) молекулярно-кинетическим
6. Растворы, обладающие одинаковым осмотическим давлением, называются...
- 1) изобарическими;
 - 2) изотоническими;
 - 3) гипертоническими;
 - 4) гипотоническими.
7. Системы со слабым взаимодействием между дисперсной фазой и дисперсионной средой называются...
- 1) гелями;
 - 2) золями;
 - 3) эмульсиями;
 - 4) взвесьями.
8. Осмотическое давление крови при температуре 37°C составляет 780 кПа. Концентрация глюкозы в растворе, изотоничном раствору крови при той же температуре, равна _____ моль/л.
- 1) 0,3;
 - 2) 0,6;
 - 3) 1,3;
 - 4) 2,5.
9. Лиофобные коллоиды являются ... системами
- 1) обратимыми;
 - 2) необратимыми;
 - 3) равновесными;
 - 4) неравновесными.
10. Размер частиц дисперсной фазы в грубодисперсных (микроретерогенных) системах... м
- 1) $> 10^{-7}$;
 - 2) $> 10^{-4}$;
 - 3) $< 10^{-7}$;
 - 4) $< 10^{-4}$.

Тест 2

1. Осмотическое давление мочевины при температуре 25°C составляет 619 кПа. Концентрация этанола в растворе, изотоничном данному раствору мочевины при той же температуре, равна _____ моль/л.
- 1) 3,0;

- 2) 1,5;
 - 3) 0,5;
 - 4) 0,25.
2. Размер частиц дисперсной фазы в коллоидных системах... м
- 1) $\approx 10^{-7} - 10^{-9}$;
 - 2) $\approx 10^{-4} - 10^{-6}$;
 - 3) $\approx 10^{-10} - 10^{-14}$;
 - 4) $\approx 10^{-3} - 10^{-8}$;
3. Уравнение закона Рауля выражает зависимость между давлением насыщенного пара растворителя над раствором неэлектролита и ____растворенного вещества.
- 1) массовой долей;
 - 2) молярной концентрацией;
 - 3) мольной долей;
 - 4) моляльной концентрацией.
4. При растворении в воде поверхностно-активного вещества величина поверхностного натяжения...
- 1) сначала увеличивается, затем уменьшается;
 - 2) уменьшается;
 - 3) не изменяется;
 - 4) увеличивается.
5. Характерным свойством частиц дисперсной фазы коллоидных растворов является способность...
- 1) рассеивать свет;
 - 2) наблюдаться в оптический микроскоп;
 - 3) образовывать конус Тиндаля;
 - 4) проходить через ультрафильтры.
6. После растворения вещества в растворителе при температуре 20°C давление насыщенного пара растворителя над раствором...
- 1) не изменяется;
 - 2) понижается;
 - 3) повышается до критического значения, затем понижается;
 - 4) повышается.
7. В соответствии с классификацией дисперсионных систем по агрегатному состоянию дисперсной фазы и дисперсной среды к типу ж/ж относят...
- 1) хлеб;
 - 2) молоко;
 - 3) нефть;
 - 4) облака.
8. Метод определения молекулярной массы вещества-неэлектролита, основанный на измерении понижения температуры замерзания его раствора, называется ...
- 1) криоскопией;
 - 2) эбулиоскопией;
 - 3) осмометрией;
9. К количественным характеристикам дисперсных систем относится...
- 1) дисперсность;
 - 2) гетерогенность;
 - 3) число частиц в единице объема;
 - 4) масса системы.

10. Концентрация раствора глюкозы, кипящего при $100,78^{\circ}\text{C}$ ($K_b(\text{H}_2\text{O}) = 0,52$ град · кг/ моль), равна _____ моль/кг.
- 1) 0,5;
 - 2) 0,3;
 - 3) 1;
 - 4) 1,5.

Тест 3

1. Уравнение $p_A = p_A^0 \cdot X_A$, которое выражает зависимость давления насыщенного пара растворителя над раствором от мольной доли растворителя, называется законом ...
- 1) Вант–Гоффа;
 - 2) Бойля–Мариотта;
 - 3) Менделеева–Клайперона;
 - 4) Рауля.
2. Наибольшее давление водяного пара будет наблюдаться над раствором, в 1 литре которого растворено _____ граммов глюкозы.
- 1) 20;
 - 2) 30;
 - 3) 10;
 - 4) 60.
 - 5) 3.
3. Среди приведенных веществ дисперсной системой является...
- 1) раствор сахара;
 - 2) минеральная вода;
 - 3) молоко;
 - 4) соленый раствор.
4. Раствор, содержащий 5 г вещества неэлектролита в 100 г воды, кипит при $100,43^{\circ}\text{C}$ ($E_{\text{H}_2\text{O}} = 0,52$ град · кг/ моль). Молярная масса вещества равна _____ г/моль.
- 1) 11;
 - 2) 60;
 - 3) 216;
 - 4) 0,6.
5. Моющее действие мыл – сложный комплекс процессов.... загрязнений
- 1) пептизации;
 - 2) эмульгирования;
 - 3) смачивания;
 - 4) стабилизации.
6. Свойствами грубодисперсных и микрогетерогенных систем являются
- 1) неустойчивость;
 - 2) непрозрачность;
 - 3) гетерогенность;
7. В коллоидном растворе, полученном взаимодействием K_2SiO_3 с избытком H_2SO_4 , потенциалоопределяющим является ион:
- 1) SO_4^{2-}
 - 2) K^+ ;
 - 3) H^+ ;
 - 4) SiO_3^{2-} .

8. Наиболее низкой температурой кристаллизации при стандартных условиях будет обладать 5%-ный водный раствор ...
- 1) глюкозы ($M_r=180$);
 - 2) сахарозы ($M_r=342$);
 - 3) этанола ($M_r=46$);
 - 4) фруктозы ($M_r=180$).
9. Структурной единицей коллоидного раствора считается...
- 1) коллоидная частица;
 - 2) золь;
 - 3) ядро коллоидной частицы;
 - 4) мицелла.
10. Согласно теории строения коллоидных растворов мицелла является... частицей
- 1) положительно заряженной;
 - 2) электронейтральной;
 - 3) радикальной;
 - 4) отрицательно заряженной.

Тест 4

1. Масса воды, в которой необходимо растворить 620 г этиленгликоля ($C_2H_6O_2$), чтобы получить раствор кристаллизовавшийся при $-9,3^\circ C$, составляет _____ кг.
- 1) 1;
 - 2) 2;
 - 3) 3;
 - 4) 4.
2. Понижение температуры замерзания составляет $1,86^\circ$ ($K_{H_2O} = 1,86^\circ$). Моляльность данного раствора составляет... моль/кг.
- 1) 0,5;
 - 2) 1;
 - 3) 1,2;
 - 4) 0,6.
3. Степень диссоциации в растворах слабых электролитов – это отношение:
- 1) количества молекул продиссоциированных к общему количеству молекул вещества в растворе;
 - 2) общего количества молекул вещества в растворе к количеству продиссоциированных молекул;
 - 3) активной концентрации вещества к общей концентрации вещества;
 - 4) общей концентрации вещества в растворе к активной концентрации.
4. Повышение температуры кипения и понижение температуры замерзания пропорционально:
- 1) молярной концентрации;
 - 2) моляльной концентрации;
 - 3) молярной концентрации эквивалента.
5. При скрытой коагуляции образуются частицы:
- 1) видимые невооруженным глазом;
 - 2) невидимые вооруженным глазом;
 - 3) видимые вооруженным глазом;
 - 4) невидимые невооруженным глазом.

6. Для золя иодида серебра, полученного по реакции $\text{AgNO}_3 + \text{KI}(\text{изб.}) \rightarrow \text{AgI} + \text{KNO}_3$, коагуляцию вызывают...
- 1) анионы электролита;
 - 2) нейтральные молекулы;
 - 3) катионы электролита;
 - 4) катионы и анионы одновременно.
7. Понижение давления насыщенного пара над водным раствором глюкозы по сравнению с чистой водой при 293К равно 963Па. Давление насыщенного пара воды при этой температуре 2338Па. Молярная доля глюкозы в растворе равна
- 1) 0,205;
 - 2) 0,588;
 - 3) 0,725;
 - 4) 0,41.
8. Проникновение в структуру мицелл молекул различных веществ называется:
- 1) солюбилитация;
 - 2) высаливание;
 - 3) коацевазия;
 - 4) коагуляция.
9. Выберите верное утверждение (для лиофильных коллоидов):
- 1) мицеллообразование – процесс самопроизвольный, сопровождается уменьшением поверхностной энергии;
 - 2) мицеллообразование – процесс самопроизвольный, сопровождается увеличением поверхностной энергии;
 - 3) мицеллообразование – процесс не самопроизвольный, требует затраты энергии.
10. Явление переноса частиц дисперсной фазы в постоянном электрическом поле называется
- 1) потенциал течения;
 - 2) электролиз;
 - 3) электрофорез;
 - 4) электроосмос.

Тест 5

1. В 250 г воды растворен неэлектролит с молярной массой 340 г/моль. Раствор замерзает при $-0,28^\circ\text{C}$. Масса вещества в растворе составляет.... граммов
- 1) 12800;
 - 2) 45,8;
 - 3) 12,8;
 - 4) 163,2.
2. Для золя сульфата бария, полученного по реакции $\text{BaCl}_2(\text{изб.}) + \text{K}_2\text{SO}_4 \rightarrow \text{BaSO}_4 + 2\text{KCl}$, наименьшим порогом коагуляции обладает...
- 1) AlCl_3 ;
 - 2) KCl ;
 - 3) K_2SO_4 ;
 - 4) K_3PO_4 .
3. При 20°C давление насыщенного пара бензола (растворитель) равно 100 кПа. Давление насыщенного пара раствора 12,8 г нафталина ($M = 128$ г/моль) в 83 г бензола ($M = 78$ г/моль) составляет ... кПа
- 1) 85;
 - 2) 98;

- 3) 91;
 4) 65.
4. Коагулирующее действие электролита определяется правилом:
- 1) Панета-Фаянса;
 - 2) Шульце-Гарди;
 - 3) Ребиндера;
 - 4) Шилова.
5. Осмос – это направленный самопроизвольный переход молекул растворителя через мембрану из:
- 1) раствора с меньшей концентрацией в раствор с большей концентрацией;
 - 2) раствора с большей концентрацией в раствор с меньшей концентрацией;
6. Свойства дисперсных систем. Процесс слипания коллоидных частиц с образованием более крупных агрегатов из-за потери агрегативной устойчивости называется:
- 1) седиментация;
 - 2) коацервация;
 - 3) коагуляция;
 - 4) диализ.
7. Осмотическое давление раствора, содержащего 45 г глюкозы в 200 мл раствора при 298К равно ...кПа
- 1) 4643;
 - 2) 3095;
 - 3) 6120.
8. Бесперывное тепловое движение коллоидных частиц называется
- 1) диффузией;
 - 2) броуновским движением;
 - 3) колебанием частиц;
 - 4) притяжением частиц.
9. Односторонняя диффузия молекул растворителя через полупроницаемую мембрану в коллоидный раствор называется
- 1) осмосом;
 - 2) диализом;
 - 3) осмотическим давлением;
 - 4) растворением.
10. При скрытой коагуляции образуются частицы:
- 1) видимые невооруженным глазом;
 - 2) невидимые вооруженным глазом;
 - 3) видимые вооруженным глазом;
 - 4) невидимые невооруженным глазом.

Ответы к тестам раздела 2

Тест 1

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2

Тест 2

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

задани я										
ответ	4	1	3	2	1	2	2	1	3	4

Тест 3

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	3	3	2	4	1	3	3	4	2

Тест 4

№ задани я	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	1	2	4	1	2	1	1	3

Тест 5

№ задани я	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	2	2	2	1	3	2	2	1	4

3. Теоретические основы, свойства основных классов органических соединений.

Тест 1

1. Из перечисленных аминов наиболее сильным основанием является...
 - 1) диметиламин;
 - 2) анилин;
 - 3) метиламин;
 - 4) дифениламин.
2. Ферменты являются:
 - 1) регуляторами;
 - 2) катализаторами;
 - 3) активаторами субстратов;
 - 4) переносчиками веществ через мембрану;
3. Вещество, имеющее формулу C_4H_8O , при окислении которого аммиачным раствором оксида серебра выделяется серебро, называется...
 - 1) бутанон;
 - 2) пропанон;
 - 3) бутаналь;
 - 4) пропаналь
4. Ферменты могут состоять только из:
 - 1) белка;
 - 2) белка и небелковой части;
 - 3) нуклеотидов;
 - 4) низкомолекулярных азотсодержащих органических веществ;
5. Какие связи обуславливают вторичную структуру белка?
 - 1) полипептидные;
 - 2) координационные;
 - 3) ковалентные;
 - 4) водородные.
6. Кофактор – это:

- 1) активная часть простого фермента;
 - 2) показатель активности фермента;
 - 3) небелковая часть сложного фермента;
 - 4) белковая часть сложного фермента.
- 7. Ненасыщенные жирные кислоты**
- 1) пальмитиновая;
 - 2) олеиновая;
 - 3) стеариновая;
 - 4) арахидиновая;
 - 5) арахидоновая;
- 8. Какие из перечисленных систем обладают буферными свойствами?**
- 1) плазма крови;
 - 2) ацетат натрия + уксусная кислота;
 - 3) хлорид натрия + соляная кислота;
 - 4) азотная кислота + нитрат аммония.
- 9. Мономерным звеном природных полимеров полисахаридов является остаток...**
- 1) глицина;
 - 2) сахарозы;
 - 3) глюкозы;
 - 4) сахарной кислоты.
- 10. При взаимодействии первичных аминов с азотной кислотой в качестве органического продукта образуется...**
- 1) нитросоединение;
 - 2) альдегид;
 - 3) спирт;
 - 4) соль.

Тест 2

- 1. Белки – это биополимеры, молекулы которых построены из остатков...**
- 1) α – глюкозы;
 - 2) α – аминокислот;
 - 3) β – глюкозы;
 - 4) β – аминокислот.
- 2. Как называется центр фермента, в котором происходит присоединение субстрата?**
- 1) каталитический;
 - 2) аллостерический;
 - 3) субстратный;
 - 4) активный.
- 3. Нуклеиновые кислоты отличаются от белков тем, что**
- 1) это высокомолекулярные соединения;
 - 2) имеют сложную пространственную структуру;
 - 3) поглощают свет в УФ области спектра;
 - 4) состоят из мономеров;
 - 5) не содержат аминокислотных остатков.
- 4. Смещение рН крови в щелочную область от нормы – это**
- 1) алкалоз;
 - 2) ацидоз;
 - 3) алкалометрия.

- 5.** Аминоуксусная кислота в отличие от уксусной реагирует с:
- 1) этанолом;
 - 2) соляной кислотой;
 - 3) щелочью;
 - 4) карбонатом натрия.
- 6.** Двойственные функции проявляет:
- 1) этандиол;
 - 2) этанол;
 - 3) глюкоза;
 - 4) формальдегид.
- 7.** Формула вещества, образующегося при восстановлении глюкозы:
- 1) $C_6H_{12}O_7$;
 - 2) $C_6H_{10}O_5$;
 - 3) $C_6H_{12}O_6$;
 - 4) $C_6H_{14}O_6$.
- 8.** Растворы глицерина, белка и глюкозы можно распознать:
- 1) азотной кислотой;
 - 2) известковой водой;
 - 3) раствором лакмуса;
 - 4) гидроксидом меди (II).
- 9.** Число дипептидов, которые можно получить из двух различных аминокислот, равно:
- 1) 4;
 - 2) 3;
 - 3) 6;
 - 4) 2.
- 10.** При действии концентрированной азотной кислоты на белки появляется окрашивание:
- 1) фиолетовое;
 - 2) желтое;
 - 3) зеленое;
 - 4) синее.

Тест 3

- 1.** Аминоуксусная кислота в отличие от уксусной реагирует с:
- 1) этанолом;
 - 2) соляной кислотой;
 - 3) щелочью;
 - 4) карбонатом натрия.
- 2.** Смесь белков с различной молекулярной массой можно разделить
- 1) гель-фильтрацией;
 - 2) ультрафильтрацией через фильтры с молекулярным размером пор;
 - 3) диализом;
 - 4) ультрацентрифугированием;
 - 5) высаливанием.
- 3.** Мономерным звеном природных полимеров полисахаридов является остаток...
- 1) глицина;
 - 2) сахарозы;
 - 3) глюкозы;
 - 4) сахарной кислоты.

4. К какому классу относятся ферменты, катализирующие окислительно-восстановительные процессы?
- 1) гидролазы;
 - 2) трансферазы;
 - 3) оксидоредуктазы;
 - 4) изомеразы.
5. Денатурацию белка вызывает добавление
- 1) концентрированной азотной кислоты;
 - 2) сульфата меди;
 - 3) азотнокислого серебра;
 - 4) концентрированной щелочи;
 - 5) сульфата аммония.
6. Гемоглобиновая буферная система действует:
- 1) в плазме крови;
 - 2) в плазме крови и во внутренней среде эритроцитов;
 - 3) во внутренней среде эритроцитов.
7. Из перечисленных аминов наиболее сильным основанием является...
- 1) диметиламин;
 - 2) анилин;
 - 3) метиламин;
 - 4) дифениламин.
8. Число дипептидов, которые можно получить из двух различных аминокислот, равно:
- 1) 4;
 - 2) 3;
 - 3) 6;
 - 4) 2.
9. При гидролизе лактозы образуются
- 1) галактоза;
 - 2) фруктоза;
 - 3) моноза;
 - 4) сахароза;
 - 5) глюкоза.
10. Содержание глюкозы в крови в норме составляет
- 1) 3–5 г/л;
 - 2) 0,6–1,0 г/л;
 - 3) 3,3–5,5 ммоль/л;
 - 4) 60–100 мг/л.
 - 5) ни одно из вышеперечисленных

Тест 4

1. Нуклеиновые кислоты отличаются от белков тем, что
- 1) это высокомолекулярные соединения;
 - 2) имеют сложную пространственную структуру;
 - 3) поглощают свет в УФ области спектра;
 - 4) состоят из мономеров;
 - 5) не содержат аминокислотных остатков.
2. Вещество, имеющее формулу C_4H_8O , при окислении которого аммиачным раствором оксида серебра выделяется серебро, называется...

- 1) бутанон;
 - 2) пропанон;
 - 3) бутаналь;
 - 4) пропаналь.
- 3.** Вещество, на поверхности которого происходит разделение и концентрирование анализируемых веществ в методе хроматографии, называется...
- 1) сорбат;
 - 2) сорбтив;
 - 3) сорбент;
 - 4) элюент.
- 4.** Биологические функции полисахаридов:
- 1) энергетическая;
 - 2) пластическая;
 - 3) опорная;
 - 4) структурная;
 - 5) гидроосмотическая и ионрегулирующая.
- 5.** Кофактор – это:
- 1) активная часть простого фермента;
 - 2) показатель активности фермента;
 - 3) небелковая часть сложного фермента;
 - 4) белковая часть сложного фермента.
- 6.** Какие связи обуславливают вторичную структуру белка?
- 1) полипептидные;
 - 2) координационные;
 - 3) ковалентные;
 - 4) водородные.
- 7.** Какие из перечисленных систем обладают буферными свойствами?
- 1) плазма крови;
 - 2) ацетат натрия + уксусная кислота;
 - 3) хлорид натрия + соляная кислота;
 - 4) азотная кислота + нитрат аммония.
- 8.** Как называется центр фермента, в котором происходит присоединение субстрата?
- 1) каталитический;
 - 2) аллостерический;
 - 3) субстратный;
 - 4) активный.
- 9.** Каталитической активностью обладает
- 1) инсулин;
 - 2) миоглобин;
 - 3) казеин;
 - 4) пепсин;
 - 5) кератин.
- 10.** Митохондрия является:
- 1) биополимером;
 - 2) надмолекулярным комплексом;
 - 3) клеточной органеллой.

1. Мономерным звеном природных полимеров полисахаридов является остаток...
 - 1) глицина;
 - 2) сахарозы;
 - 3) глюкозы;
 - 4) сахарной кислоты.
2. Растворы глицерина, белка и глюкозы можно распознать:
 - 1) азотной кислотой;
 - 2) известковой водой;
 - 3) раствором лакмуса;
 - 4) гидроксидом меди (II).
3. От каких факторов зависит скорость перемещения и Rf в бумажной хроматографии?
 - 1) от концентрации определяемого вещества и температуры;
 - 2) от природы бумаги и метода проявления пятна;
 - 3) от применяемого растворителя и давления его пара;
 - 4) от природы вещества и состава применяемого растворителя.
4. Физиологически важным гетерополисахаридом является:
 - 1) гиалуроновая кислота;
 - 2) крахмал;
 - 3) гликоген;
 - 4) целлюлоза.
5. Синтетическим полимером является...
 - 1) целлюлоза;
 - 2) крахмал;
 - 3) белок;
 - 4) полистирол.
6. К резервным липидам относятся:
 - 1) фосфолипиды;
 - 2) гликолипиды;
 - 3) триглицериды;
 - 4) стериды.
7. Незаменимые для человека аминокислоты
 - 1) лизин;
 - 2) треонин;
 - 3) орнитин;
 - 4) валин;
 - 5) цистеин.
8. К буферным системам крови относятся
 - 1) бикарбонатная;
 - 2) фосфатная;
 - 3) белковая;
 - 4) гемоглобиновая;
 - 5) глициновая.
9. Процессы обмена белков, жиров и углеводов в организме человека
 - 1) взаимосвязаны;
 - 2) объединены в целостный процесс метаболизма;
 - 3) не связаны друг с другом;
 - 4) протекают непрерывно.
10. Белки – это биополимеры, молекулы которых построены из остатков...

- 1) α – глюкозы;
- 2) α – аминокислот;
- 3) β – глюкозы;
- 4) β – аминокислот.

Ответы к тестам раздела 3

Тест 1

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	4	2	3	2	1,5	2	3	4

Тест 2

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	2	1	2	3	2	4	2	2

Тест 3

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	2	3	3	1	2	1	2	1,5	3

Тест 4

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	3	1	2	3	2	4	1	3

Тест 5

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	1	3	4	2	2,3	3,4	2	2

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности. Характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно

применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Оценка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

– гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется

выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине «Химия» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем.

Текущая аттестация проводится в форме теста.

Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на экзамене

Промежуточная аттестация по дисциплине «Химия» проводится в соответствии с учебным планом в 1-м семестре в виде экзамена в соответствии с графиком проведения экзаменов.

Обучающиеся допускаются к экзамену по дисциплине в случае выполнения всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины (для обучающихся по очной форме – успешного прохождения текущего контроля).

Экзаменационное задание представляет собой тест в электронном виде или с использованием специальных бланков. Каждый вопрос предполагает только один правильный ответ. При указании студентом двух и более ответов на один вопрос ответ считается неверным.

Тестовые задания для экзамена утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

При оценке знаний обучающегося на экзамене преподаватель может принимать во внимание его учебные достижения в семестровый период, результаты текущего контроля знаний. Экзаменатор может выставить оценку без тестирования тем студентам, которые досрочно выполнили все лабораторные работы и самостоятельные задания к ним.

Оценка знаний в соответствии с установленными критериями реализуется следующим образом:

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Биология»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-8.1. Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	
1	<i>Биология</i>
2	Безопасность жизнедеятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.1. Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы	
1	Химия
1	<i>Биология</i>
1	Физика, математика
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.					
Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных условий жизнедеятельности в техносфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Темы докладов, задания для контрольной работы, тестовые задания, вопросы к экзамену
Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8.1 Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы					
Знать: - принципы использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач в области стоматологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Темы докладов, задания для контрольной работы, тестовые задания, вопросы к экзамену
Уметь: - Использовать знания физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач в области стоматологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Владеть: - Навыками применения основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в своей профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, и (или) опыта деятельности характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Вопросы для проведения текущего контроля

1. Биология. Предмет, цели, задачи. Новые биологические дисциплины. Значение достижений современной биологии в развитии медицины. Методы.
2. Основные свойства и уровни организации биологических систем.
3. Морфофункциональная организация про- и эукариотических клеток. Современная клеточная теория.
4. Поверхностный аппарат про- и эукариотических клеток. Особенности строения и функции.
5. ДНК – материальная основа наследственности и изменчивости. Молекулярная организация, свойства, функции. Практическое значение исследований ДНК.
6. Уровни организации наследственного материала у про- и эукариот: генный, хромосомный, геномный.
7. Понятие о гене. Геномика. Протеомика. Значение исследования геномов разных организмов в медицине.
8. Организация геномов про- и эукариот.
9. Организация генома человека.
10. Ген – единица функционирования наследственного материала. Свойства и виды генов.
11. Организация генов у про- и эукариот. Реализация наследственной информации у про- и эукариот. Генетический код, его свойства.
12. Этапы биосинтеза белка, их краткая характеристика.
13. Регуляция активности генов у прокариот. Модель лактозного оперона.
14. Особенности регуляции активности генов у эукариот.
15. Жизненный цикл клетки. Варианты жизненных циклов клеток.
16. Структурная организация хроматина в интерфазных и делящихся клетках. Хромосомы, их строение.
17. Репликация ДНК у про- и эукариот. Полимерия, амплификация генов.
18. Пролиферация. Митотический коэффициент. Виды тканей по характеру клеточной пролиферации. Митотический коэффициент тканей органов ротовой полости.
19. Мейоз Характеристика периодов. Процессы, обеспечивающие редукцию числа хромосом, количества ДНК, рекомбинацию наследственного материала.
20. Наследственность. Наследование. Генотип. Фенотип. Моногенные, полигенные, мультифакториальные признаки.
21. Свойства гена, как единицы наследственного материала. Плейтропия. Аллельные гены. Множественный аллелизм. Генокопии. Независимое наследование генов.
22. Хромосомный уровень организации наследственного материала. Сцепленное наследование генов. Хромосомная теория наследственности. Кариотип человека.
23. Генетика пола. Хромосомный механизм определения пола. Первичная и вторичная дифференцировка пола у человека, ее нарушение. Первичное, вторичное и третичное соотношение полов у человека.
24. Наследование признаков, сцепленных с полом, у человека. Признаки, ограниченные полом и зависимые от пола.
25. Геномный уровень организации наследственного материала. Генотип – система взаимодействующих генов.
26. Изменчивость. Фенотипическая изменчивость. Онтогенетическая и модификационная формы изменчивости. Среда, ее уровни. Влияние среды на экспрессию генов. Пенетрантность гена. Проявление модификационной изменчивости в развитии стоматологических патологий. Фенокопии.

27. Эпигенетика. Влияние эпигенетических механизмов на развитие на развитие нормальных и патологических признаков.
28. Генотипическая комбинативная изменчивость, ее механизмы и значение.
29. Генотипическая мутационная изменчивость, ее механизмы. Медицинское значение мутационной изменчивости.
30. Мутация. Классификации мутаций.
31. Мутагенез. Физические, химические и биологические мутагенные факторы. Антимутагенные механизмы.
32. Генетические основы наследственных болезней челюстно-лицевой области. Моногенные, полигенные и мультифакториальные аномалии зубочелюстной системы человека. Особенности их наследования.
33. Значение хромосомных и генных мутаций в развитии стоматологических патологий, входящих в комплекс признаков синдромов. Аномалии челюстно-лицевой области при этих синдромах.
34. Клинико-генеалогический метод, его цели. Возможности метода. Характеристика родословных при разных типах наследования.
35. Цитогенетический метод, цели и возможности. Исследование кариотипа в дородовой диагностике.
36. Использование молекулярно-генетических методов в диагностике наследственных болезней: выделение ДНК, рестрикция, ПЦР, электрофорез, ДНК-зондирование.
37. Близнецовый и биохимический методы, их сущность и возможности в диагностике наследственных патологий.

3.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля

Билет № 1

1. Установите соответствие между химическим элементом и его биологической функцией:
- | | |
|------------|---|
| 1) кальций | а) участвует в синтезе гормонов растений, входит в состав инсулина. |
| 2) магний | б) входит в состав гормонов щитовидной железы. |
| 3) кобальт | в) является компонентом хлорофилла. |
| 4) йод | г) входит в состав гемоцианинов беспозвоночных животных. |
| 5) цинк | д) необходим для мышечного сокращения и свертывания крови. |
| 6) медь | е) входит в состав витамина В ₁₂ . |
2. На примерах докажете справедливость четвертого положения клеточной теории.
3. Чем органыды отличаются от включений? В клетках каких тканей и органов растений содержится больше всего включений?
4. Каковы особенности строения поверхностного аппарата клеток бактерий?
5. Из чего состоит цитоскелет? Каковы его функции в клетке?

Билет № 2

1. До 1830-х гг. было распространено мнение о том, что клетки — это «мешочки» с питательным соком, при этом главной частью клетки считалась ее оболочка. Чем могло быть обусловлено такое представление о клетках? Какие открытия способствовали изменению представлений о строении и функционировании клеток?
2. Выберите правильные ответы: Укажите функции комплекса Гольджи:
1. Формирование секреторных гранул
 2. Выведение секреторных гранул
 3. Синтез мембранных белков
 4. Формирование первичных лизосом
 -5. Образование липопротеидов

3. Какие функциональные группы характерны для всех аминокислот? Какими свойствами обладают эти группы?
4. Чем отличаются процессы фагоцитоза и пиноцитоза? В чем проявляется сходство этих процессов?
5. Чем микротрубочки отличаются от микрофиламентов?

Билет № 3

1. Докажите, что именно клетка является элементарной структурно-функциональной единицей живых организмов.
2. Выберите правильный ответ. Ресничка состоит из:
 1. Микрофиламентов
 2. Микротрубочек
 3. Миофибрилл
 5. Нейрофибрилл
3. Как вы думаете, почему большинство полярных веществ хорошо растворяются в воде, а неполярные, как правило, нерастворимы в ней?
4. Чем являются клеточный центр и рибосомы? Их функции.
5. Известно, что гиалоплазма может менять вязкость и текучесть, переходя из жидкого состояния в гелеобразное и наоборот. Предложите гипотезы, каким образом это может осуществляться.

Билет № 4

1. Назовите и охарактеризуйте основные методы изучения клетки.
2. Выберите правильный ответ. Остаточные тельца - это разновидность:
 1. Пероксисом
 2. Лизосом
 3. Включений
 4. Митохондрий
 5. Диплосом
3. Человек и животные получают аминокислоты из пищи. Из чего могут синтезироваться аминокислоты у растений?
4. Почему клеточный центр называют «центром организации микротрубочек»?
5. Распределите органоиды на три группы: одномембранные, двумембранные и немембранные.

Билет № 5

1. Каков общий принцип строения клеток? О чем свидетельствует тот факт, что клетки различных организмов имеют общий план строения?
2. Выберите правильный ответ: Лизосомы хорошо развиты в:
 1. Фибробластах
 2. Макрофагах
 3. Плазматических клетках
 4. Миоцитах
 5. Нейроцитах
3. Какие ученые внесли значительный вклад в развитие представлений о клетке? Назовите заслуги каждого из них.
4. Как вы думаете, где содержится больше рибосом — в клетках волосяных луковиц или в клетках жировой ткани? Почему?
5. Какие структуры клетки состоят из белка актина?

Билет № 6

1. Какие ферменты находятся в матриксе митохондрий?

2. Выберите правильный ответ: клетка, имеющая хорошо развитую гранулярную ЭПС, участвует в синтезе:

1. Липидов
2. Белков
3. Гликогена
4. Пигментов
5. Лизосом

3. Какие вещества являются биологическими полимерами? Какие вещества являются мономерами для построения молекул биополимеров?

- | | |
|-------------------------|------------------|
| а) Аминокислоты; | г) нуклеотиды; |
| б) нуклеиновые кислоты; | д) белки; |
| в) полисахариды; | е) моносахариды. |

4. Сравните строение АТФ и строение нуклеотида. Выявите сходство и различия.

5. Какие вещества являются мономерами для построения молекул биополимеров?

Билет № 7

1. В связи с чем некоторые клетки достигают сравнительно крупных размеров (яйцеклетки птиц и акул, клетки мякоти плодов и эндосперма семян, нейроны с отростками более 1 м)? Есть ли пределы увеличению (уменьшению) размеров клеток? Чем они обусловлены?

2. Что представляет собой бактериальная хромосома? Плазмиды? Что такое мезосомы?

3. Охарактеризуйте уровни структурной организации белков. Какие химические связи обуславливают различные уровни структурной организации белковых молекул?

4. Чем растительная клетка отличается от грибной?

5. Каким белком образованы микротрубочки?

Билет № 8

1. Какие вещества называют гидрофильными? Гидрофобными? Приведите примеры.

2. Сколько воды содержится в живых организмах? От чего это зависит? Почему растения при недостатке воды увядают?

3. Человек и животные получают аминокислоты из пищи. Из чего могут синтезироваться аминокислоты у растений?

4. Чем растительная клетка отличается от животной?

5. Какие структуры клетки состоят из белка ламина?

Билет № 9

1. В клетках прокариот отсутствуют такие органоиды, как митохондрии, пластиды, комплекс Гольджи, эндоплазматическая сеть. Каким образом их клетки могут функционировать без этих органоидов? Почему прокариоты не могут «обойтись» без рибосом?

2. Сформулируйте основные положения клеточной теории. Какой вклад внесла клеточная теория в развитие естественнонаучной картины мира?

3. Можно ли увидеть плазмалемму в световой микроскоп? Каковы химический состав и строение цитоплазматической мембраны?

4. Чем животная клетка отличается от грибной?

5. Сколько микротрубочек входит в состав стенки одной центриоли?

Билет № 10

1. Выберите правильные ответы: В состав клеточной мембраны входят:

1. Белки (60%)
2. Белки (80%)
3. Жиры (20%)

4. Жиры (40%)
5. Углеводы (5-10%)
2. Выберите правильный ответ: Лизосомы формируются в :
 1. Гранулярной эндоплазматической сети
 2. Агранулярной эндоплазматической сети
 3. Комплексе Гольджи
 4. Ядре
 5. Митохондриях
3. Какими способами может осуществляться транспорт веществ через мембрану? В чем заключается принципиальное отличие пассивного транспорта от активного?
4. В чем заключается различие между понятиями «цитоплазма» и «гиалоплазма»?
5. Какие структуры клетки состоят из белка тубулина?

3.3. Темы докладов

1. Алкоголь и наследственность человека.
2. Актуальность исследования близнецов
3. Антропогенез: сущность и особенности.
4. Биологический вид. Видообразование
5. Биологическая несовместимость: пути преодоления.
6. Биологическое моделирование
7. Биосоциальная сущность человека.
8. Биологический прогресс и биологический регресс
9. Биосфера как арена жизни.
10. Биоритмы человека.
11. Биотехнология – медицине.
12. Болезни с наследственным предрасположением.
13. Все о болезни Дауна.
14. Виды рас: особенности их происхождения.
15. Вклад В.И. Вернадского в изучение биосферы.
16. Вклад отечественных ученых в развитие биологии.
17. Всемирная программа «Геном человека».
18. Генетическая и фенотипическая гетерогенность природных популяций
19. Генетика и гениальность.
20. Генетика соматических клеток.
21. Генетико-демографические процессы в современных популяциях.
22. Генетическая паспортизация.
23. Генетическая и фенотипическая гетерогенность природных популяций.
24. Генетические карты хромосом.
25. Генетический полиморфизм человека.
26. Генная инженерия и ее основные проблемы.
27. Генные болезни.
28. Геном человека.
29. Генотерапия наследственной патологии человека.
30. Генофонд популяции, методы его изучения (популяционно-статистический и близнецовый).
32. Главные типы и направления эволюции.
33. Глобальные изменения биологического разнообразия. Утрата видов.
34. Доказательства эволюции органического мира.
35. Дрейф генов. Эффект Болдуина.
36. Евгеника. Возможности изменения генома человека.
37. Естественный отбор в современных популяциях человека.

38. Законы популяционной генетики и судьба вредных генов в популяции.
39. Интерсексуальные состояния у человека.
40. История создания оптических приборов, используемых в медико-биологических исследованиях.
41. Классификации мутаций.
42. Меры по сохранению биоразнообразия планеты.
43. Методы выявления генных мутаций.
44. Микроэволюция. Элементарные эволюционные процессы.
45. Моно- и полигенное наследование у человека.
46. Мутагенное загрязнение окружающей среды. Влияние на риск развития генетических патологий.
47. Наследственно обусловленные челюстно-лицевые аномалии.
48. Наследственные болезни человека: предпосылки возникновения.
49. Неограниченные возможности головного мозга.
50. Неспецифическая защита организма.
51. Новые разделы современной биологии.
52. Основные закономерности макроэволюции.
53. Основные положения эволюционной теории Ч. Дарвина.
54. Основные теории происхождения человека.
55. Основные факторы деградации биосферы
56. Основные положения мутационной теории.
57. Основные положения хромосомной теории наследственности.
58. Основные этапы развития органического мира Земли.
59. Основы медико-генетического консультирования.
60. Половой X-хроматин, его природа и применение в медико-генетических исследованиях.
61. Происхождение человеческого общества.
62. Происхождение человеческих рас.
63. Происхождение и расселение популяций человека по данным молекулярно-генетического анализа ДНК.
64. Прокариоты: распространение, строение и значение в биосфере.
65. Процесс селекции: особенности и значение.
66. Радиоактивность. Природные и искусственные источники.
67. Разработка и производство трансгенных продуктов.
68. Резус-конфликт.
69. Репродуктивное и терапевтическое клонирование человека.
70. Роль клонирования в практической медицине.
71. Роль лекарственных растений в жизни человека.
72. Роль экологии в современном мире.
73. Симпатрическое видообразование.
74. Синтетическая теория эволюции.
75. Современные гипотезы старения.
76. Современные методы изучения кариотипа человека.
77. Социальная эволюция человека.
78. Специфика выработки иммунитета.
79. Специфика человека как генетического объекта.
80. Специфическая защита организма.
81. Спонтанный и индуцированный мутагенез у человека.
82. Стволовые клетки: применение в медицине.
83. Сущность биосферы и цивилизации.
84. Строение прокариотической клетки.
85. Строение эукариотической клетки.
86. Тестикулярная феминизация.

87. Факторы деградации биосферы.
88. Факторы динамики популяций человека.
89. Фенилкетонурия.
90. Ферменты: функции и определение их активности.
91. Фотосинтез – уникальное природное явление.
92. Характеристика биоритмов человека.
93. Формы естественного отбора.
94. Характеристика биосинтеза ДНК.
95. Характеристика полового созревания.
96. Характерные черты процесса регенерации.
97. Хромосомные болезни.
98. Эволюционная теория Ж.Б. Ламарка.
99. Эукариоты: распространение, строение и значение в биосфере.
100. Явление близнецовости у человека.

3.4. Вопросы для проведения промежуточной аттестации (экзамена)

1. Биология как наука. Цели и задачи биологии. Значение биологии в медицине.
2. Краткая история биологии. Новые разделы современной биологии.
3. Методы биологии.
4. Свойства и функции живого вещества в биосфере.
5. Уровни организации жизни на Земле.
6. Формы организации живого вещества на Земле.
7. Содержание химических элементов в организме. Макро- и микроэлементы.
8. Химический состав клетки. Неорганические вещества.
9. Органические вещества. Аминокислоты.
10. Строение и функции белков.
11. Строение и функции углеводов.
12. Строение и функции липидов.
13. Структура молекулы ДНК.
14. Функции ДНК. Свойства генетического кода.
15. Отличия ДНК и РНК. Виды РНК и их функции.
16. Строение и функции АТФ.
17. Биологически активные вещества и их функции.
18. История открытия клетки. Основные положения современной клеточной теории.
19. Методы изучения клетки.
20. Особенности строения клеток прокариот.
21. Особенности строения клеток эукариот.
22. Строение, свойства и функции цитоплазматической мембраны.
23. Гиалоплазма: строение и функции.
24. Строение, состав и функции цитоскелета клетки.
25. Строение и функции клеточного центра.
26. Строение и функции рибосом.
27. Строение и функции эндоплазматической сети.
28. Строение и функции комплекса Гольджи и лизосом.
29. Строение и функции вакуоли.
30. Строение и функции митохондрий.
31. Строение и функции пластид.
32. Строение и функции клеточного ядра.
33. Уровни конденсации ДНК в составе хроматина и хромосом.
34. Морфология хромосом. Кариотип.
35. Продольная организация хромосом.
36. Клеточный цикл.

37. Бинарное деление. Митоз. Амитоз.
38. Мейоз и его биологическое значение.
39. Общая характеристика обмена веществ и преобразование энергии в клетке.
40. Клеточное дыхание.
41. Брожение и его типы.
42. Хранение наследственной информации.
43. Реализация наследственной информации.
44. Структурная организация живых организмов.
45. Регуляция жизненных функций организма.
46. Общая неспецифическая защита организма.
47. Специфическая иммунная защита организма.
48. Типы размножения организмов. Основные формы бесполого размножения.
49. Половое размножение. Гаметогенез.
50. Типы полового процесса. Основные формы полового размножения.
51. Оплодотворение у животных.
52. Сущность и периодизация онтогенеза. Эмбриональный период развития хордовых.
53. Постэмбриональное развитие хордовых.
54. Периодизация постэмбрионального периода онтогенеза человека.
55. Гипотезы старения. Смерть как закономерный этап онтогенеза.
56. Закономерности наследования признаков, установленные Г. Менделем.
57. Моногибридное скрещивание. Первый и второй законы Менделя.
58. Цитологические основы наследования признаков при моногибридном скрещивании.
59. Взаимодействие аллельных генов. Множественный аллелизм.
60. Дигибридное скрещивание. Третий закон Менделя.
61. Сцепленное наследование. Хромосомная теория наследственности.
62. Генетика пола.
63. Изменчивость организмов, ее типы. Модификационная изменчивость.
64. Норма реакции признака. Экспрессивность и пенетрантность. Фенокопии и генокопии.
65. Генотипическая изменчивость. Мутагенные факторы.
66. Генные мутации.
67. Хромосомные мутации.
68. Геномные мутации.
69. Структурно-функциональная организация генома человека.
70. Наследственные болезни человека.
71. Практическое значение исследования ДНК человека.
72. Основные понятия экологии.
73. Структура, задачи и методы современной экологии. Системность экологии.
74. Энергетические процессы в экосистемах.
75. Экологические законы Б. Коммонера.
76. Эволюционная теория Ж. Б. Ламарка.
77. Основные положения эволюционной теории Ч. Дарвина.
78. Движущие силы эволюции.
79. Микроэволюция. Элементарные эволюционные факторы. Мутационный процесс.
80. Дрейф генов. Эффект Болдуина.
81. Генетическая и фенотипическая гетерогенность природных популяций.
82. Основные формы естественного отбора.
83. Биологический вид. Видообразование.
84. Основные закономерности макроэволюции.
85. Доказательства эволюции органического мира.
86. Главные типы и направления эволюции.
87. Биологический прогресс и биологический регресс.
88. Синтетическая теории эволюции.

89. Основные этапы развития органического мира Земли.

90. Происхождение человека и общества (антропосоциогенез).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Формулировки заданий построены по следующему основному принципу: *выбрать правильный (-ные) вариант (-ы) ответа.*

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа на 85 и более процентов тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа на 70-85% тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа на 50-70% заданий.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа на менее 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 15-20 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» – студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» – студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Биологическая химия - биохимия полости рта

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
5			Внутренние болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональных решений, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больным в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.					
Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Текущий контроль теоретических знаний, практических умений и навыков осуществляются при защите лабораторных работ и сдаче модулей по окончании изучения каждой темы. Сдача каждого модуля предусматривает устный ответ и тестирование, что позволяет дать полную оценку знаний студентов.

Тема: **Строение и функции белков**

1. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

а) фенилаланин;

б) гистидин;

с) аргинин;

д) тирозин;

е) пролин.

2. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

а) лизин;

б) гистидин;

с) триптофан;

д) метионин;



е) изолейцин.

3. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

а) лизин;

б) гистидин;

с) пролин

д) метионин;

е) изолейцин.

4. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

а) лизин;

б) гистидин;

с) аргинин

д) метионин;

е) изолейцин.

5. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту

а) валин;

б) метионин;

с) пролин;

д) триптофан;

е) фенилаланин.

6. Какая из аминокислот содержит гетероцикл?



а) тирозин;

б) аргинин;

с) пролин

д) глицин;

е) триптофан.

7. Какая из аминокислот содержит гетероцикл?

а) гистидин;

б) глицин;

с) глутаминовая кислота;

д) глутамин;

е) тирозин.

8. Выберите иминокислоту, входящую в состав белков

а) аргинин;

б) серин;

с) фенилаланин;

д) пролин;

е) глутаминовая кислота.

9. Выберите ароматическую аминокислоту, входящую в состав белков

а) аспарагин;

б) гистидин;



с) метионин;

d) триптофан;

е) пролин.

10. Какое соединение содержит гетероцикл?

a) аргинин;

b) фенилаланин;

с) треонин;

d) пролин;

е) тирозин.

11. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту

a) тирозин;

b) триптофан;

с) треонин;

d) аспарагин;

е) аргинин.

12. При нейтральных значениях pH все кислотные (способные отдавать H⁺) и все основные ((способные присоединять H⁺) функциональные группы находятся в диссоциированном состоянии. Поэтому в нейтральной среде глутаминовая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?

a) 0;

b) +1;

с) -1;



d) +2;

e) -2.

13. В сильно щелочной среде аспарагиновая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?

a) 0;

b) +1;

c) -1;

d) +2;

e) -2.

14. В сильно кислой среде глутаминовая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?

a) 0;

b) +1;

c) -1;

d) +2;

e) -2.

15. В сильно кислой среде лизин имеет суммарный заряд, равный какому значению?

a) 0;

b) +1;

c) -1;

d) +2;

e) -2.



16. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при $\text{pH}=7$

a) аланин;

b) метионин;

c) глутаминовая кислота;

d) лизин;

e) цистеин;

17. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при $\text{pH}=7$

a) аспарат;

b) триптофан;

c) гистидин;

d) глутамат;

e) изолейцин;

18. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при $\text{pH}=7$

a) серин;

b) аргинин;3

c) глицин;

d) метионин;

e) глутаминовая кислота;

19. Какая аминокислота несет отрицательный заряд при $\text{pH}=7$

a) аспарагиновая кислота;



b) аланин;

c) глутамин;

d) гистидин;

e) аспарагин;

20. Какая из приведенных формул глутамата будет преобладать при pH=10

a)	b)	c)	d)	e)
	H	-		-

21. Каковы все аминокислоты в составе белков человека кроме глицина?

a) правовращающие;

b) имеют D-конфигурацию;

c) оптически неактивны;

d) имеют L-конфигурацию;

e) имеют либо L-, либо D-конфигурацию;

22. Оптическая активность – способность вращать плоскость поляризованного света. У приведенной аминокислоты оптическая активность зависит от наличия углеродного атома, обозначенного какой цифрой?

a) 1; NH₂

b) 2; 5 4 3 2| 1

c) 3; HOOC-CH₂-CH₂-C-COOH

d) 4; |



е) 5.

Н

23. По какому признаку различают стереоизомеры?

а) пространственная конфигурация;

б) рациональная формула;

с) агрегатное состояние;

д) замещающие группы;

е) стабильность.

24. Каким свойством обладает соединение, имеющее асимметрический атом углерода?

а) кресло-лодочная изомерия;

б) цис-транс-изомерия;

с) стереоизомерия;

д) а и б;

е) а, б, с.

25. Что можно использовать для качественного обнаружения триптофана?

а) ксантопротеиновая реакция;

б) реакция Фоля;

с) нингидриновая реакция;

д) биуретовая реакция;

е) реакция Адамкевича.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации



Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.
2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.
3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.
4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.
5. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.
6. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».
7. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительно-восстановительные пары.
8. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.
9. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.
10. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства (окисление, восстановление, этерификация). Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.
11. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминсахара, сиаловые кислоты, гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.
12. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.
13. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген.
14. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители (гиалуроновая кислота, хондроитинсульфат, гепарин). Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.
15. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.
16. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов,



гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

17. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.

18. Триацилглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.

19. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэтанолламин, фосфатидилхолин.

20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.

21. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофосфолипидов.

22. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.

23. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.

24. Ацетил - КоА как предшественник липидов.

25. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.

26. Классификация аминокислот по строению радикала, по заменимости. Оптические свойства. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.

27. Цветные реакции на белки и аминокислоты.

28. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.

29. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.

30. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине.

31. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

32. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во



вторичной и третичной структуре и по свойствам.

33. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка. Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры (инсулины различных животных).

34. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.

35. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.

36. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях

37. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и простетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

38. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.

39. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-, карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.

40. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.

41. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.

42. Фосфопротеиды. Способ связи простетической группы с белковым компонентом. Значение в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.

43. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.

44. Методы выделения и анализа белков: высаливание, диализ, гель-фильтрация, электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия.

45. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований. Биомедицинское значение.

46. Структура нуклеозидов и нуклеотидов. Номенклатура.



47. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

48. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Их химическое строение.

49. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплиментарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренатурация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.

50. Химическое строение РНК. Особенности строения и-РНК, т-РНК и их роль в организме.

51. Строение хроматина.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

52. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.

53. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

54. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

55. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

56. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.

57. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».

58. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительно-восстановительные пары.

59. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.

60. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.

61. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства (окисление, восстановление, этерификация). Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.

62. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминсахара, сиаловые кислоты, гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.



63. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.
64. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген.
65. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители (гиалуроновая кислота, хондроитинсульфат, гепарин). Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.
66. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.
67. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.
68. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.
69. Триацлглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.
70. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэтанолламин, фосфатидилхолин.
71. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.
72. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофосфолипидов.
73. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.
74. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.
75. Ацетил - КоА как предшественник липидов.
76. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.
77. Классификация аминокислот по строению радикала, по заменимости. Оптические свойства. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.
78. Цветные реакции на белки и аминокислоты.



79. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.

80. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.

81. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине.

82. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

83. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.

84. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка. Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры (инсулины различных животных).

85. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.

86. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.

87. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях

88. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и протетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

89. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.

90. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-, карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.

91. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.

92. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеоглики. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.

93. Фосфопротеиды. Способ связи протетической группы с белковым компонентом. Значение



в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.

94. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.

95. Методы выделения и анализа белков: высаливание, диализ, гель-фильтрация, электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия.

96. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований. Биомедицинское значение.

97. Структура нуклеозидов и нуклеотидов. Номенклатура.

98. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

99. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Их химическое строение.

100. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплементарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренатурация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.

101. Химическое строение РНК. Особенности строения и-РНК, т-РНК и их роль в организме.

102. Строение хроматина.

103. Обмен веществ как питание, метаболизм и выделение продуктов метаболизма. Основные вещества. Понятие о метаболизме и метаболических путях. Основные конечные продукты метаболизма у человека.

104. Макроэргические соединения. Образование и типы макроэргических соединений. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.

105. Развитие учения о биологическом окислении. Современные теории биологического окисления.

106. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты (НАД⁺, НАДФ⁺, ФАД, убихинон, цитохромоксидаза). Химическое строение коферментов. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

107. Биологическое окисление. Субстратное фосфорилирование. Понятие о субстратном фосфорилировании, его механизм, роль в биоэнергетике аэробных и анаэробных тканей.

108. Механизм образования АТФ. Окислительное фосфорилирование. Отличие от субстратного фосфорилирования.



109. Схема метаболизма основных пищевых веществ: углеводов, жиров, белков. Понятие о специфических путях катаболизма (до образования пирувата из углеводов и аминокислот), об общих путях катаболизма (окисления пирувата в ацетил-КоА и ЦТК).

110. Структурная организация ферментов дыхательной цепи во внутренней мембране митохондрий. Механизм сопряжения окисления и фосфорилирования.

111. Общие пути катаболизма как основные источники доноров водорода для цепи переноса электронов.

112. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты: последовательность реакций, строение пируватдегидрогеназного комплекса, энергетический выход.

113. Цикл лимонной кислоты: последовательность реакций и характеристика ферментов. Образование углекислого газа при тканевом дыхании. Энергетический баланс цитратного цикла. Роль челночных механизмов. Регуляция общих путей катаболизма. Анаболические функции цикла лимонной кислоты.

114. Ферменты. История открытия и изучения ферментов. Ферменты как биологические катализаторы. Роль и значение ферментов в процессе жизнедеятельности. Кирхгоф, Манасеина, Нортроп, Самнер.

115. Химическая природа ферментов. Ферменты простые и сложные. Апофермент и кофермент.

116. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термоллабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.

117. Коферментная функция витаминов.

118. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.

119. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.

120. Общие представления о катализе. Типы реакций. Энергетический барьер и энергия активации. Зависимость скорости ферментативных реакций от концентрации субстрата и фермента.

121. Механизм действия ферментов. Михаэлис-Ментен, Фишер, Кошланд.

122. Ингибиторы ферментов. Типы ингибирования. Конкурентное, неконкурентное, аллостерическое ингибирование. Применение ферментов в клинике



123. Регуляция действия ферментов. Аллостерические ингибиторы и активаторы. Каталитический и регуляторный центры, изменение активности как результат реактивных изменений конформации протомеров ферментов.
124. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.
125. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Определение активности ферментов в плазме с целью диагностики болезней.
126. Ферменты пищеварительной системы, гидролизующие углеводы, липиды, белки.
127. Важнейшие методы получения и очистки ферментов. Применение ферментативных препаратов в клинике.
128. Современная классификация ферментов. Номенклатура. Тип катализируемых реакций.
129. Оксидоредуктазы. Общая характеристика класса, подкласса, тип и химизм катализируемых ими реакций.
130. Гидролазы. Лиазы. Общая характеристика класса, подкласса, тип и химизм катализируемых ими реакций/
131. Биомембраны. Структура плазматической мембраны. Мембранные липиды. Мембранные белки.
132. Функции и состав биомембран.
133. Транспортные процессы: проницаемость биомембран, пассивный и активный транспорт, транспортные белки.
134. Пищеварение: общие сведения. Гидролиз и всасывание пищевых веществ.
135. Секреты пищеварительного тракта.
136. Процессы пищеварения. Образование соляной кислоты. Активация пищеварительных ферментов поджелудочной железы.
137. Пищеварение: всасывание (моносахариды, липиды).
138. Химический состав крови. Нормативные показатели (объем, плотность, уровень гемоглобина, азотистых небелковых соединений, креатинина, креатина, глюкозы, общих липидов, триацилглицерола, холестерина).
139. Белки плазмы крови: методы, используемые для разделения белков плазмы на фракции;



нормативное содержание в плазме альбуминов и глобулинов; общий белок плазмы крови в норме.

140. Характеристика изменений количества общего белка плазмы крови и процентного содержания отдельных белковых фракций.

141. Липопротеины плазмы крови. Классификация. Строение липопротеиновых частиц. Холестериновый коэффициент атерогенности.

142. Отдельные белки плазмы крови: гаптоглобин, трансферрин, церулоплазмин, С-реактивный белок, интерферон.

143. Ферменты плазмы крови. Секреторные, индикаторные и экскреторные ферменты.

144. Органоспецифические ферменты печени, сердечной мышцы. Причины возрастания активности ферментов сыворотки крови при патологических процессах.

145. Небелковые азотистые компоненты крови.

146. Биохимические функции крови: транспорт O₂ и CO₂.

147. Осмотическая функция крови. Понятие об онкотическом давлении плазмы крови.

148. Буферная функция крови. Буферные системы крови.

149. Обезвреживающая, защитная, регуляторная и гемостатическая функции крови.

150. Главные протеолитические системы крови: коагуляция и фибринолиз. Механизмы свертывания крови, антикоагулянт.

151. Система комплемента. Регуляция.

152. Система регуляции сосудистого тонуса: ренин-ангиотензиновая система (РААС).

153. Кининовая система.

154. Иммунный ответ. Схема иммунного ответа.

155. Антитела. Доменная структура иммуноглобулина G. Классы иммуноглобулинов.

156. Биосинтез антител. Причины разнообразия антител. Биосинтез легкой цепи.

157. Белки главного комплекса гистосовместимости (ГКГС).

158. Система комплемента. Активация комплемента.



159. Моноклональные антитела. Иммуноанализ.
160. Витамины, общие сведения.
161. Водорастворимые витамины. Классификация, суточная потребность, пищевые источники.
162. Жирорастворимые витамины. Классификация, суточная потребность, пищевые источники.
163. Биохимия твердых (минерализованных) тканей зуба: эмаль.
164. Биохимия твердых (минерализованных) тканей зуба: дентин.
165. Биохимия твердых (минерализованных) тканей зуба: цемент.
166. Биохимия твердых (минерализованных) тканей зуба: пульпа.
167. Биохимия твердых (минерализованных) тканей зуба: пародонт.
168. Биохимия жидкостей полости рта: слюна.
169. Биохимия жидкостей полости рта: десневая жидкость.
170. Общая характеристика и особенности химического состава зубного налета.
171. Зубной камень.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если



студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 51% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 50% тестовых заданий.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях			
78			Ортодонтия и детское протезирование
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	устный опрос, тестирование, зачет, экзамен



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Уметь: Уметь: оценивать морфо функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях					
Знать: Знать: показания и противопоказания для проведения реабилитации пациентов при различных заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	устный опрос, тестирование, зачет, экзамен
Уметь: Уметь: грамотно составлять реабилитационные программы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления реабилитационных программ с учетом медицинских показаний и противопоказаний для лиц с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы



Задания для контрольной работы (итогового занятия)

Примеры заданий для контрольной работы (итогового занятия) по теме: Цитология

Вариант 1

1. Техника приготовления гистологических препаратов.
2. Комплекс Гольджи. Микро- и ультраструктура, связь с другими органеллами, функции.
3. Ядро. Понятие об интерфазном ядре. Составные части ядра по данным световой и электронной микроскопии: ядерная оболочка, хроматин, ядрышко, ядерный сок.
4. Диагностика препарата: Митохондрии в клетках канальцев почек.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Кровь. Кроветворение. Клеточные основы иммунологических реакций. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань.

Вариант 1

1. Эритроциты. Классификация по форме, строению, степени зрелости.
2. Структура иммунитета. Компоненты, участвующие в иммунологических реакциях.
3. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань. Источники развития.
4. Диагностика микропрепарата: Мазок крови человека.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Нервная ткань. Мышечные ткани. Соединительные ткани скелетного типа.

Вариант 1

1. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Мышечное волокно. Миофибрилла. Саркомер, строение, формула саркомера.
2. Общая морфофункциональная характеристика нервной ткани.
3. Клетки костной ткани (остеобласты, остециты, остеокласты).



4. Диагностика микропрепарата: Миелиновое нервное волокно.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Эндокринная и иммунная системы.

Вариант 1.

1. Щитовидная железа. Морфофункциональная характеристика. Источники развития.
2. Строение гипоталамуса. Основные типы клеток и ядер.
3. Общая и морфофункциональная характеристика костного мозга как центрального органа иммунитета.
4. Диагностика микропрепарата: Тимус.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Пищеварительная система.

Вариант 1.

1. Общие принципы строения стенки пищеварительного канала в его различных отделах.
2. Строение стенки тонкой кишки. Клеточный состав и гистофизиология эпителиальной выстилки.
3. Морфофункциональная характеристика печени. Развитие органа и его роль в эмбриональном периоде.
4. Диагностика микропрепарата: Околоушная слюнная железа.

Тесты

Примеры тестовых заданий по теме: Цитология.

Вариант 1

Выберите один правильный ответ

1. Специфичность функций биологических мембран обеспечена: а) липидным составом;



б) поверхностным зарядом; в) белками и углеводами; г) рН среды; д) насыщением среды кислородом.

2. Пластинчатый комплекс участвует в ряде процессов, кроме: а) образования лизосом; б) образования белково-полисахаридных комплексов; в) обезвреживания перекисей; г) накопления секретов; д) выведения секретов.

3. В состав клеточной мембраны из названных соединений могут входить все, кроме: а) фосфолипидов; б) холестерина; в) гликозаминогликанов; г) белков-ферментов; д) белков-переносчиков.

4. Гетерохроматин, видимый в ядре при световой микроскопии, является: а) активно работающей частью хромосом; б) неактивной частью хромосом; в) ядрышковым организатором; г) скоплением рибонуклеопротеидов; д) артефактом.

Подберите следующие ответы (пары)

Если клетка имеет	то она
5. щеточную каемку	а) пропускает через себя воду
6. базальную складчатость	б) способствует перемещению веществ у своей поверхности
7. реснички	в) всасывает вещества
8. десмосомы	г) лежит в пласте клеток
9. синаптические пузырьки	д) передает нервный импульс
Если в клетке много органелл	то это может свидетельствовать о
10. свободных рибосом	а) ее повреждении и старении
11. рибосом, связанных с ЭПС	б) ее росте и дифференцировке
12. аутофагосом	в) ее способности к детоксикации
13. цистерн гладкой ЭПС	г) ее способности к фагоцитозу
14. лизосом	д) синтезе экспортируемых белков

Выберите правильное утверждение (правильным может быть один или несколько ответов)

15. Хроматин ядра содержит: а) ДНК; б) РНК; в) белки; г) углеводы.



16. Цитоскелет клетки представлен: а) актиновыми филаментами; б) микротрубочками; в) промежуточными филаментами; г) системой внутриклеточных мембран.

17. Важнейшими свойствами липидного бислоя мембран являются: а) способность к самосборке; б) способность к самовосстановлению; в) текучесть; г) способность к рецепции.

18. Реснички отличаются от микроворсинок тем, что имеют: а) девять пар периферических микротрубочек; б) две центральные микротрубочки; в) базальное тельце; г) плазмолемму.

Определите, верны или не верны утверждения

19. Молекулы липидов могут самопроизвольно образовывать двухслойную мембрану, потому что имеют гидрофобные и гидрофильные участки.

20. Ткани с часто делящимися клетками поражаются сильнее тканей с редко делящимися клетками, потому что ряд химических и физических факторов разрушают микротрубочки веретена деления.

Вариант 2

1. Липиды образуются в: а) гладкой ЭПС; б) гранулярной ЭПС; в) комплексе Гольджи; г) лизосомах; д) митохондриях.

2. Общим для всех клеточных мембран является: а) липопротеидное строение; б) состав липидов; в) состав белков; г) одинаковый поверхностный электрический заряд; д) состав гликокаликса.

3. Субъединицы рибосом образуются в: а) гладкой ЭПС; б) гранулярной ЭПС; в) комплексе Гольджи; г) ядрышковых организаторах; д) результате почкования имеющихся рибосом.

4. К сцепляющим межклеточным соединениям относится: а) адгезивный поясок; б) плотное запирающее; в) простое; г) нексус; д) синапс.

Подберите следующие ответы (пары)

В клетке в процессе	принимает(ют) непосредственное участие
5. эндоцитоза	а) ядро
6. экзоцитоза	б) плазмолемма
7. адгезии	в) клеточный центр



8. белкового синтеза	г) гиалоплазма (цитозоль)
9. рецепции	д) рибосомы
Межклеточные соединения	чаще всего встречаются у клеток ткани
10. простые	а) нервной
11. плотные	б) соединительной
12. щелевые	в) мышечной
13. десмосомы	г) эпителиальной
14. синапсы	д) ни у каких из перечисленных

Выберите правильное утверждение (правильным может быть один или несколько ответов)

15. В состав гликокаликса входят: а) гликопротеины; б) холестерин; в) гликолипиды; г) гликозаминогликаны.

16. Плазмолемма обеспечивает такие свойства клеток как: а) адгезия; б) рецепция; в) избирательная проницаемость; г) эндоцитоз.

17. Наличие в клетке большого количества свободных рибосом свидетельствует о синтезе ею: а) белков цитозоля; б) небелковых продуктов; в) белков для роста и дифференцировки; г) секретируемых белков.

18. В стадии профазы происходит: а) разрушение ядрышек; б) конденсация хромосом; в) образование биполярного веретена деления; г) редукция ЭПС и числа хромосом.

Определите, верны или не верны утверждения

19. Внутриклеточные компартменты позволяют клетке осуществлять одновременно множество несовместимых друг с другом химических реакций, потому что содержащиеся в них ферменты отделены избирательно проницаемыми мембранами.

20. Гетерохроматин не участвует в передаче генетической информации, потому что ДНК в нем недоступна для РНК-полимераза.

Ответы:

Вариант 1: 1-в; 2-в; 3-в; 4-б; 5-в; 6-а; 7-б; 8-г; 9-д; 10-б; 11-д; 12-а; 13-в; 14-г; 15-а,б,в; 16-а,б,в; 17-а,б,в; 18-а,б,в; 19-верно; 20-верно.



Вариант 2: 1-а; 2-а; 3-г; 4-а; 5-б; 6-б; 7-б; 8-д; 9-б; 10-3б; 11-г; 12-в; 13-г; 14-а; 15-а,в; 16-а,б,в,г; 17-а,в; 18-а,б,в,г; 19-верно; 20-верно.

Примеры тестовых заданий по гистологии, эмбриологии, цитологии

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. В эпителии клетки соединяются всеми контактами, кроме:

а) десмосом; б) нексусов; в) синапсов; г) интердигтаций; д) замыкательных пластинок.

2. Околоушная железа выделяет секрет:

а) слизисто-белковый; б) белковый; в) белково-слизистый; г) слизистый; д) солевой.

3. Сыворотка крови отличается от плазмы отсутствием:

а) эритроцитов; б) тромбоцитов; в) антител; г) альбуминов; д) фибриногена.

4. Соединительные ткани развиваются из:

а) энтодермы; б) спланхнотомы; в) мезенхимы; г) эктодермы; д) сегментных ножек.

5. Развитие кости на месте хряща начинается с:

а) перихондрального окостенения; б) энхондрального окостенения; в) разрушения хрящевой модели; г) окостенения эпифиза; д) обызвествления хрящевой модели.

6. Внутренний слой коры мозжечка называется:

а) полиморфным; б) молекулярным; в) пирамидным; г) ганглионарным; д) зернистым.

7. Отолитовая мембрана с кристаллами карбоната кальция покрывает поверхность:

а) ампулярного гребешка; б) спирального органа; в) сосочков языка; г) рецепторного пятна; д) вестибулярной мембраны.



8. После овуляции на месте лопнувшего фолликула образуется:

а) белое тело; б) желтое тело; в) атретическое тело; г) зрелый фолликул; д) растущий фолликул.

9. Источником развития клеток крови в эмбриогенезе является:

а) эктодерма; б) энтодерма; в) париетальный листок мезодермы; г) мезенхима; д) висцеральный листок мезодермы.

10. В венах мышечного типа со слабым развитием мышечных элементов гладкие миоциты располагаются:

а) во всех трех оболочках равномерно; б) в наружной оболочке; в) во внутренней оболочке; г) в средней оболочке.

11. Из первичной эктодермы у зародыша человека образуются все зачатки, кроме:

а) нервной трубки; б) ганглиозной пластинки; в) плакод; г) кожной эктодермы; д) парамезонефрального канала.

12. Дробление зародыша человека:

а) полное равномерное; б) полное неравномерное; в) частичное; г) полное асинхронное неравномерное; д) частичное асинхронное.

13. Антигензависимая дифференцировка Т- и В-лимфоцитов происходит в:

а) красном костном мозге; б) тимусе; в) печени; г) периферических лимфоидных органах.

14. Оплодотворение яйцеклетки у человека происходит в:

а) брюшной полости; б) полости матки; в) ампулярной части яйцевода; г) истмической части матки; д) области шейки матки.

15. В яйцеклетке млекопитающих отсутствует (ют):

а) ядро; б) митохондрии; в) комплекс Гольджи; г) клеточный центр; д) эндоплазматическая сеть.

Выберите несколько правильных ответов (от 2 до 4)



16. Гистогенез – это совокупность процессов:

а) размножения клеток; б) клеточной гибели; в) клеточной дифференцировки; г) межклеточных взаимодействий.

17. Стенку артериолы образуют:

а) эндотелий; б) внутренняя эластическая мембрана; в) гладкие миоциты; г) рыхлая волокнистая соединительная ткань.

18. К периферическим органам кроветворения относятся:

а) селезенка; б) лимфоузлы; в) лимфатические узелки пищеварительного тракта и дыхательных путей; г) тимус.

Подберите соответствующие ответы (пары)

эпителий	развивается из
19. однослойный плоский (мезотелий)	а) мезенхимы
20. однослойный каемчатый (кишки)	б) мезодермы
21. переходный (мочеточника)	в) прехордальной пластинки
22. многослойный ороговевающий	г) энтодермы
23. многорядный мерцательный	д) эктодермы

Разновидности скелетных тканей:	особенности их межклеточного вещества:
24. гиалиновая хрящевая	а) множество эластических волокон
25. эластическая хрящевая	б) коллагеновые волокна организованы в пластины
26. волокнистая хрящевая	в) параллельные пучки коллагеновых волокон
27. грубоволокнистая костная	г) мощные неориентированные пучки коллагеновых волокон
28. тонковолокнистая костная	д) Сеть коллагеновых волокон



Клетки	находятся в
29. сенсоэпителиальные хеморецепторные	а) гребешках ампул полукружных каналов
30. слуховые рецепторные	б) вкусовых почках
31. рецепторные линейных ускорений и гравитаций	в) пятнах мешочков вестибулярного отдела
32. рецепторные угловых ускорений	г) спиральном органе
33. секретирующие эндолимфу	д) сосудистой полоске улиткового канала

Развивающиеся клетки крови	являются
34. миелоциты	а) полипотентными
35. метамиелоциты	б) полипотентными, частично детерминированными
36. монобласты	в) унипотентными
37. стволовые клетки крови	г) дифференцирующимися
38. КОЕ-ГнЭ	д) дифференцированными

Определите, верно ли утверждение:

39. Сетчатка глаза человека – инвертированного типа, потому что дендриты нейросенсорных клеток направлены в сторону, противоположную падающему на сетчатку свету.

40. В корковом веществе долек тимуса располагаются преимущественно Т-лимфоциты, потому что мозговое вещество занято В-лимфоцитами.

41. Для селезенки характерно закрытое и открытое кровообращение, потому что капилляры красной пульпы селезенки могут впадать в венозные синусы и открываться в ретикулярную ткань.

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Камбиальными клетками в многоядном эпителии трахеи являются:



а) базально-зернистые; б) длинные вставочные; в) мерцательные; г) бокаловидные; д) короткие вставочные.

2. К крупноклеточным нейросекреторным ядрам гипоталамуса относится:

а) вентромедиальное; б) аркуатное; в) супраоптическое; г) дорзомедиальное; д) перивентрикулярное.

3. Железы встречаются в подслизистой основе:

а) дна желудка; б) пилорического отдела желудка; в) тощей кишки; г) двенадцатиперстной кишки; д) подвздошной кишки.

4. При недостатке в организме йода нарушается образование гормонов:

а) эпифиза; б) аденогипофиза; в) надпочечников; г) щитовидной железы; д) околощитовидных желез.

5. Ворсинки тонкой кишки – это:

а) выросты слизистой оболочки; б) выросты покровного эпителия; в) совокупность микроворсинок; г) складки слизистой и подслизистой оболочек; д) углубление эпителия в собственную пластину слизистой оболочки.

6. Гепарин и гистамин содержатся в гранулах:

а) нейтрофилов; б) базофилов; в) эозинофилов; г) моноцитов; д) тромбоцитов.

7. Из моноцитов крови образуются:

а) плазмциты; б) адипоциты; в) фибробласты; г) макрофаги; д) лаброциты.

8. Рост кости в длину обеспечивается:

а) периостом; б) эндостом; в) эпифизарной пластинкой; г) эпифизом; д) диафизом.

9. Образование мужских половых клеток происходит в:

а) прямых канальцах семенника; б) канальцах сети семенника; в) извитых канальцах семенника; г) выносящих канальцах семенника; д) протоке придатка.

10. Источником развития сетчатки и зрительного нерва являются:



а) эктодерма; б) энтодерма; в) нервная трубка; г) мезодерма; д) мезенхима.

11. Лазящие нервные волокна в мозжечке заканчиваются на:

а) грушевидных клетках; б) корзинчатых клетках; в) звездчатых клетках; г) клетках Гольджи; клетках-зернах.

12. Изменение формы хрусталика в процессе аккомодации обеспечивается:

а) изменением кривизны роговицы; б) сокращением мышц цилиарного тела; в) сокращением мышц радужки; г) изменением натяжения капсулы хрусталика.

13. К микроциркуляторному руслу относятся все сосуды, кроме:

а) артерий; б) венул; в) гемокапилляров; г) анастомозов; д) лимфокапилляров.

14. В ряду развивающихся гранулоцитов специфические гранулы появляются на стадии:

а) миелобласта; б) промиелоцита; в) миелоцита; г) метамиелоцита; д) палочкоядерного гранулоцита.

15. В миокарде нет:

а) кардиомицитов; б) вставочных дисков; в) кровеносных капилляров между клетками; д) обилия рыхлой соединительной ткани между клетками.

Выберите несколько правильных ответов (от 2 до 4)

16. Рецепторные нервные окончания располагаются в:

а) эпителии; б) соединительной ткани; в) мышцах; г) сухожилиях.

17. Признаками стволовой клетки является:

а) способность к самоподдержанию; б) способность к делению; в) способность к дифференцировке; г) способность к выработке специфических белков.

18. При созревании гранулоцитов происходит:

а) уменьшение размеров клеток; б) изменение формы ядер; в) накопление гранул в



цитоплазме; г) прекращение клеточной пролиферации.

Подберите соответствующие ответы (пары)

При секреции	в железах
19. апокриновой	а) клетки полностью разрушаются
20. мерокриновой	б) отторгаются апикальные части клеток
21. микроапокриновый	в) разрушается базальная часть клеток
22. голокриновой	г) структура клеток сохраняется
	д) отторгаются микроворсинки клеток
Структура глаза	развивается из
23. хрусталик	а) внутренней стенки глазного яблока
24. сетчатка	б) наружной стенки глазного яблока
25. пигментный слой сетчатки	в) эктодермы
26. склера	г) мезенхимы
27. сосудистая оболочка	д) краевых утолщений глазного яблока

В органах кроветворения и иммуногенеза	происходит
28. тимусе	а) антигензависимая пролиферация и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов
29. красном костном мозге	б) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка В-лимфоцитов
30. селезенке	в) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка Т-лимфоцитов
31. лимфоузлах	г) антигензависимая пролиферация естественных киллеров (ЕК-клеток)
32. миндалинах, червеобразном отростке	д) антигензависимая пролиферация и дифференцировка макрофагов



Если в щитовидной железе имеются:	то это соответствует
33. крупные фолликулы	а) гипофункции
34. плоские тироциты	б) гиперфункции
35. сильно вакуолизированный коллоид	в) и тому и другому
36. призматические тироциты	г) ни тому ни другому
37. мелкие фолликулы	
38. повышение секреции кальцитонина	

Определите, верно ли утверждение:

39. скорость проведения нервного импульса выше у миелиновых волокон, потому что миелиновые волокна снаружи покрыты базальной мембраной.

40. В органах кроветворения капилляры синусоидного типа, потому что замедление кровотока в таких капиллярах способствует миграции клеток через их стенку.

41. В желудке всасывается вода, спирт, соль, сахар, потому что его покровный эпителий имеет всасывающую каемку.

Ответы:

Вариант 1: 1-в; 2-б; 3-д; 4-в; 5-а; 6-д; 7-г; 8-б; 9-г; 10-г; 11-д; 12-г; 13-г; 14-в; 15-г; 16-а,б,в,г; 17-а,б,в,г; 18-а,б,в; 19-б; 20-г; 21-б; 22-д; 23-в; 24-д; 25-а; 26-в; 27-г; 28-б; 29-б; 30-г; 31-в; 32-а; 33-д; 34-г; 35-г; 36-в; 37-а; 38-б; 39-да; 40-нет; 41-да.

Вариант 2: 1-д; 2-в; 3-г; 4-г; 5-а; 6-б; 7-г; 8-в; 9-в; 10-в; 11-а; 12-б; 13-а; 14-в; 15-д; 16-а,б,в,г; 17-а,б,в; 18-а,б,в,г; 19-б; 20-г; 21-д; 22-а; 23-в; 24-а; 25-б; 26-г; 27-г; 28-в; 29-б; 30-а; 31-а; 32-а; 33-а; 34-а; 35-б; 36-б; 37-б; 38-г; 39-нет; 40-да; 41-нет.

Темы докладов

1.Регенерация соединительной ткани после повреждения.

2. Роль тучных клеток в возникновении аллергических реакций.



3. Болезни, развивающиеся вследствие избыточного накопления коллагена.
4. Механизм и причины возникновения отеков тканей.
5. Механизм и причины возникновения грыжи межпозвоночного диска.
6. Заживление переломов.
7. Механизм возникновения тромбов.
8. Возникновение атеросклеротических бляшек.
9. Дегенеративные изменения артерий.
10. Виды патологий эритроцитов.
11. Гемофилия.
12. Механизм и причины развития морщин.
13. Трансплантация органов.
14. Болезни глаз, связанные с нарушением функционирования тканей.
15. Нарушение деятельности щитовидной железы.
16. Фиброз и цирроз печени.
17. Болезни иммунной системы.

Вопросы к зачету

Цитология

1. Общий план строения эукариотической клетки. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.
2. Клеточная оболочка, строение, химический состав и функции. Микроворсинки. Реснички. Базальный лабиринт.



3. Биологическая мембрана клетки, ее строение, химический состав и основные функции.

4. Цитолемма. Молекулярный уровень организации. Типы белков мембраны и их участие в процессах транспорта.

5. Межклеточные соединения. Простые и адгезивные контакты. Структурно-функциональная характеристика.

6. Межклеточные соединения. Плотные замыкающие и проводящие контакты. Структурно-функциональная характеристика.

7. Классификация органелл, их структура и функция. Гранулярная эндоплазматическая сеть. Свободные рибосомы. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

8. Гладкая эндоплазматическая сеть. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

9. Комплекс Гольджи. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

10. Митохондрии. Структура, функции, значение в метаболизме клетки и распределение в клетках различных тканей.

11. Цитоскелет, его компоненты, структура, функции.

12. Лизосомы. Их разновидности, участие в фагоцитозе и процессах секреции. Нарушение их функций, как причина накопительных болезней.

13. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядерная оболочка. Комплекс ядерной поры. Ядерный сок. Структурно-функциональная характеристика.

14. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Хроматин. Светооптический, электромикроскопический и молекулярный уровень организации. Структурно-функциональная характеристика.

15. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядрышко. Структурно-функциональная характеристика на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях.

16. Эндоцитоз, экзоцитоз и их разновидности.

17. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Особенности у различных видов клеток.



18. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза белка.

19. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза углеводов и липидов.

20. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика мужской половой клетки.

21. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика женской половой клетки.

22. Образование осевого комплекса зачатков органов у человека.

23. Дифференцировка эктодермы.

24. Дифференцировка энтодермы.

25. Дифференцировка мезодермы.

Общая гистология

26. Ткань, как один из уровней организации живого. Определение. Классификация.

27. Понятие о клеточных популяциях. Стволовые клетки и их свойства.

28. Симпласты и межклеточное вещество, как производные клеток.

29. Классификация эпителиальной ткани (морфофункциональная и генетическая).

30. Специальные органеллы эпителиев, их строение и функциональное значение.

31. Покровные эпителии. Строение и функции. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток у различных типов эпителия.

32. Железы. Строение и функция. Принципы классификации, источники развития. Типы секреции.

33. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, функция, продолжительность жизни. Ретикулоциты.

34. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, форма и строение, функция, продолжительность жизни.



35. Классификация и характеристика лейкоцитов. Лейкоцитная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.

36. Лейкоцитарная формула. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, размеры, строение. Понятие о Т- и В-лимфоцитах. Особенности. Особенности лейкоцитарной формулы у детей.

37. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клетки и межклеточное вещество, строение, значение. Фибробласты. Механизм синтеза коллагена.

38. Макрофаги, строение, источники развития. Понятие о макрофагической системе.

39. Плотная волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы и межклеточное вещество.

40. Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика. Классификация, строение.

41. Дифферон хрящевой ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов, входящих в его состав.

42. Хрящевые ткани. Хондрогенез и возрастные изменения хрящевых тканей.

43. Костные ткани. Морфофункциональная характеристика и классификация.

44. Диффероны костной ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов.

45. Гистогенез костной ткани из мезенхимы.

46. Гистогенез костной ткани на месте гиалинового хряща.

47. Мышечные ткани. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Источники развития, строение и функциональное значение. Регенерация мышечных тканей.

48. Гладкая мышечная ткань. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.

49. Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань. Строение мышечного волокна. Мышца, как орган.

50. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Строение саркомера. Структурно-молекулярные основы механизма сокращения мышечной ткани.



51. Поперечно-полосатая сердечная ткань. Структурно-функциональная характеристика сердечной мышечной ткани.

52. Нервная ткань. Классификация нейронов (морфологическая и функциональная). Структурно-функциональная характеристика нейронов.

53. Гистогенез нервной ткани. Нервная трубка. Ганглиозные пластинки. Плакоды.

54. Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация и регенерация нервных волокон.

55. Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных типов глиоцитов.

56. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные нервные окончания.

57. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Эффекторные нервные окончания.

58. Синапсы. Классификация, строение, механизмы передачи нервного импульса в синапсах.

Вопросы к экзамену

Цитология

1. Общий план строения эукариотической клетки. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.

2. Клеточная оболочка, строение, химический состав и функции. Микроворсинки. Реснички. Базальный лабиринт.

3. Биологическая мембрана клетки, ее строение, химический состав и основные функции.

4. Цитолемма. Молекулярный уровень организации. Типы белков мембраны и их участие в процессах транспорта.

5. Межклеточные соединения. Простые и адгезивные контакты. Структурно-функциональная характеристика.



6. Межклеточные соединения. Плотные замыкающие и проводящие контакты. Структурно-функциональная характеристика.

7. Классификация органелл, их структура и функция. Гранулярная эндоплазматическая сеть. Свободные рибосомы. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

8. Гладкая эндоплазматическая сеть. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

9. Комплекс Гольджи. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

10. Митохондрии. Структура, функции, значение в метаболизме клетки и распределение в клетках различных тканей.

11. Цитоскелет, его компоненты, структура, функции.

12. Лизосомы. Их разновидности, участие в фагоцитозе и процессах секреции. Нарушение их функций, как причина накопительных болезней.

13. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядерная оболочка. Комплекс ядерной поры. Ядерный сок. Структурно-функциональная характеристика.

14. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Хроматин. Светооптический, электромикроскопический и молекулярный уровень организации. Структурно-функциональная характеристика.

15. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядрышко. Структурно-функциональная характеристика на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях.

16. Эндоцитоз, экзоцитоз и их разновидности.

17. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Особенности у различных видов клеток.

18. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза белка.

19. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза углеводов и липидов.

20. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика мужской половой клетки.

21. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика женской



половой клетки.

22. Образование осевого комплекса зачатков органов у человека.

23. Дифференцировка эктодермы.

24. Дифференцировка энтодермы.

25. Дифференцировка мезодермы.

Общая гистология

26. Ткань, как один из уровней организации живого. Определение. Классификация.

27. Понятие о клеточных популяциях. Стволовые клетки и их свойства.

28. Симпласты и межклеточное вещество, как производные клеток.

29. Классификация эпителиальной ткани (морфофункциональная и генетическая).

30. Специальные органеллы эпителиев, их строение и функциональное значение.

31. Покровные эпителии. Строение и функции. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток у различных типов эпителия.

32. Железы. Строение и функция. Принципы классификации, источники развития. Типы секреции.

33. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, функция, продолжительность жизни. Ретикулоциты.

34. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, форма и строение, функция, продолжительность жизни.

35. Классификация и характеристика лейкоцитов. Лейкоцитная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.

36. Лейкоцитная формула. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, размеры, строение. Понятие о Т- и В-лимфоцитах. Особенности. Особенности лейкоцитной формулы у детей.



37. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клетки и межклеточное вещество, строение, значение. Фибробласты. Механизм синтеза коллагена.

38. Макрофаги, строение, источники развития. Понятие о макрофагической системе.

39. Плотная волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы и межклеточное вещество.

40. Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика. Классификация, строение.

41. Дифферон хрящевой ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов, входящих в его состав.

42. Хрящевые ткани. Хондрогенез и возрастные изменения хрящевых тканей.

43. Костные ткани. Морфофункциональная характеристика и классификация.

44. Диффероны костной ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов.

45. Гистогенез костной ткани из мезенхимы.

46. Гистогенез костной ткани на месте гиалинового хряща.

47. Мышечные ткани. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Источники развития, строение и функциональное значение. Регенерация мышечных тканей.

48. Гладкая мышечная ткань. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.

49. Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань. Строение мышечного волокна. Мышца, как орган.

50. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Строение саркомера. Структурно-молекулярные основы механизма сокращения мышечной ткани.

51. Поперечно-полосатая сердечная ткань. Структурно-функциональная характеристика сердечной мышечной ткани.

52. Нервная ткань. Классификация нейронов (морфологическая и функциональная). Структурно-функциональная характеристика нейронов.

53. Гистогенез нервной ткани. Нервная трубка. Ганглиозные пластинки. Плакоды.



54. Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация и регенерация нервных волокон.

55. Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных типов глиоцитов.

56. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные нервные окончания.

57. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Эффекторные нервные окончания.

58. Синапсы. Классификация, строение, механизмы передачи нервного импульса в синапсах.

Частная гистология

59. Периферический нервный ствол. Строение и регенерация. Основные этапы постнатального развития нервных стволов.

60. Спинномозговые ганглии. Морфофункциональная характеристика. Судьба нейритов псевдоуниполярных нейронов спинномозговых ганглиев.

61. Спинной мозг. Строение серого и белого вещества. Ядра спинного мозга.

62. Головной мозг. Цито- и миелоархитектоника.

63. Головной мозг. Нейроглиальная организация коры. Гематоэнцефалический барьер.

64. Мозжечок. Нейронный состав коры мозжечка.

65. Мозжечок. Аfferентные и эfferентные пути мозжечка.

66. Сердечно-сосудистая система. Классификация сосудов. Развитие, строение, взаимосвязь гемодинамических условий и строения сосудов.

67. Артерии. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Строение и функция артерий. Взаимосвязь структуры артерий и гемодинамических условий.

68. Вены. Классификация, строение и функции вен. Взаимосвязь структуры вен с гемодинамическими условиями.



69. Сосуды микроциркуляторного русла. Капилляры. Строение. Органо-специфичность капилляров.

70. Сосуды микроциркуляторного русла. Артериолы. Вены.

71. Строение и функция лимфатических капилляров и лимфатических сосудов.

72. Сердце. Тканевый состав оболочек сердца.

73. Сердце. Общая морфофункциональная характеристика. Строение и гистохимическая характеристика проводящей системы.

74. Понятие об анализаторах. Орган обоняния, цитофизиология.

75. Орган зрения. Гистогенез. Нейронный состав зрительного анализатора.

76. Орган зрения. Общее гистологическое строение глазного яблока. Передний отдел глаза. Роговица. Хрусталик. Радужка.

77. Орган зрения. Задний отдел глаза. Строение рецепторного аппарата.

78. Орган слуха. Морфофункциональная характеристика. Нейронный состав слухового анализатора.

79. Орган слуха. Морфофункциональная характеристика. Строение и цитофизиология рецепторных клеток.

80. Орган равновесия. Строение, функция. Морфофункциональная характеристика сенсоэпителиальных (волосковых) клеток.

81. Эндокринная система. Классификация желез. Морфофункциональная характеристика. Понятие о клетках-мишенях.

82. Эпифиз. Гистогенез. Морфофункциональная характеристика. Строение, клеточный состав.

83. Гипоталамус. Нейросекреторные отделы. Строение. Крупноклеточные и мелкоклеточные ядра. Особенности организации и функции нейросекреторных клеток.

84. Гипоталамо-аденогипофизарная и гипоталамо-нейрогипофизарная система. Строение и функциональное значение. Характеристика нейросекреторных клеток. Аксональные синапсы.

85. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение, тканевый и клеточный



состав аденогипофиза.

86. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение нейро-гипофиза.

87. Щитовидная железа. Строение, клеточный состав. Особенности секреторного процесса в тироцитах, его регуляция.

88. Околощитовидные железы. Строение, клеточный состав. Органы, участвующие в регуляции кальциевого обмена.

89. Надпочечники. Источники развития. Строение коркового и мозгового вещества. Секреторная функция надпочечников и ее регуляция.

90. Эндокринная система. Диффузная эндокринная система. Локализация. Морфофункциональная характеристика гормон продуцирующих клеток.

91. Ротовая полость. Общая морфофункциональная характеристика слизистой оболочки. Язык. Его строение и функции.

92. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения околоушной слюнной железы.

93. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения подчелюстной слюнной железы.

94. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения подъязычной слюнной железы.

95. Пищеварительный канал. Общий план строения стенки. Пищевод, его строение и функции.

96. Пищеварительный канал. Общий план строения стенки. Морфофункциональная характеристика лимфоидного аппарата. Миндалины. Строение и функции.

97. Желудок. Общая морфофункциональная характеристика. Особенности строения различных отделов. Гистофизиология желез.

98. Тонкая кишка. Морфофункциональная характеристика. Гистофизиология системы крипта-ворсинка.

99. Тонкая кишка. Морфофункциональная характеристика. Механизм расщепления и абсорбции питательных веществ.

100. Толстая кишка. Общая морфофункциональная характеристика. Червеобразный отросток. Строение.



101. Поджелудочная железа. Экзокринная часть. Строение и гистофизиология.
102. Поджелудочная железа. Эндокринная часть. Строение и гистофизиология. Механизм синтеза инсулина, его клиническое значение.
103. Печень. Источники кровоснабжения. Строение классической печеночной дольки.
104. Печень. Структурно-функциональная характеристика гепатоцитов, липидов и синусоидных капилляров.
105. Гемопоз. Понятие о стволовых клетках, дифферонах кроветворения.
106. Гемопоз. Строение красного костного мозга. Эритроцитопоз.
107. Гемопоз. Строение красного костного мозга. Гранулоцитопоз.
108. Гемопоз. Строение красного костного мозга. Агранулоцитопоз, тромбоцитопоз.
109. Понятие об иммунитете, иммунной системе и иммунокомпетентных клетках. Механизмы их активации.
110. Т-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигенезависимая и антигенезависимая пролиферация и дифференцировка. Понятие об интерлейкине-2, лимфокинах.
111. Механизм активации Т-лимфоцитов. Контакт Т-лимфоцитакиллера с антигеном. Роль белка перфорина. Естественные киллеры.
112. В-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигенезависимая и антигенезависимая пролиферация и дифференцировка.
113. Тимус. Строение и функциональное значение. Характеристика постэмбрионального кроветворения в тимусе.
114. Тимус. Строма тимуса. Гемато-тимусный барьер, его структуры и функции.
115. Селезенка. Строение и функциональное значение. Т- и В-зоны. Особенности кровоснабжения селезенки.
116. Строение и функциональное значение лимфатических узлов. Участие лимфоидных органов в пролиферации, дифференцировке и созревании Т- и В-лимфоцитов.
117. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Строение и



функции трахеи.

118. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Строение и функция бронхов разного калибра.
119. Легкие. Строение респираторных отделов. Аэро-гематический барьер.
120. Общий план строения кожи. Характеристика дифферонов эпидермиса.
121. Дерма. Железы кожи. Строение, гистофизиология.
122. Строение кожи подошв и ладоней. Процесс кератинизации и физиологическая регенерация эпидермиса.
123. Почки. Строение. Гистофизиология около мозговых нефронов.
124. Почки. Строение. Гистофизиология корковых нефронов. Юкста-гломерулярный комплекс.
125. Мочевыводящие пути. Морфофункциональная характеристика. Строение, функции.
126. Яичко, строение, морфофункциональная характеристика. Эндокринная функция яичка: мужские половые гормоны и синтезирующие их гранулоциты.
127. Сперматогенез. Цитологическая характеристика его основных фаз.
128. Придаток яичка. Предстательная железа. Их строение и функции. Возрастные изменения.
129. Яичник. Строение, функции. Циклические изменения в яичнике в период половой зрелости и их гормональная регуляция.
130. Эндокринная функция яичника: женские половые гормоны и вырабатывающие их клеточные элементы. Особенности строения яичника новорожденной девочки, до полового созревания, в период половой зрелости и при старении.
131. Матка. Общая морфофункциональная характеристика. Менструальный цикл и его фазы. Особенности строения эндометрия в различные фазы цикла.
132. Овариально-менструальный цикл, его гормональная регуляция.
133. Молочная железа. Общая морфофункциональная характеристика. Функциональная морфология лактирующей и нелактирующей молочной железы. Нейроэндокринная регуляция



функции молочных желез.

134. Плацента человека. Этапы формирования. Типы плацент млекопитающих.

135. Плацента. Гематоплацентарный барьер. Эндокринная функция плаценты.

Гистология полости рта

136. Общая морфо-функциональная характеристика пищеварительного аппарата. Строение стенки пищеварительного канала.

137. Развитие пищеварительного аппарата. Эмбриональная первичная кишечная трубка. Ротовая и анальная бухты. Развитие и тканевые источники оболочек кишки в её различных отделах.

138. Полость рта. Гистофункциональная характеристика слизистой оболочки: структурные и гистохимические особенности ее эпителия.

139. Губы. Характеристика кожной, переходной и слизистой частей. Губные железы.

140. Щека. Характеристика мандибулярной, максиллярной и промежуточной зон. Щечные железы. Жировое тело щеки.

141. Язык, его развитие и строение. Особенности строения слизистой оболочки на спинке языка, нижней и боковых поверхностях. Сосочки языка. Вкусовые луковицы. Слюнные железы языка.

142. Зубы. Общая морфо-функциональная характеристика зубов. Понятие о твердых и мягких тканях зуба.

143. Эмаль. Микроскопическое и ультрамикроскопическое строение и физико-химические свойства. Кутикула, пелликула и их роль в обменных процессах.

144. Эмаль. Особенности строения эмали молочных и постоянных зубов. Эмалево-дентинные и эмалево-цементные соединения.

145. Эмаль. Эмалевые призмы и межпризматическое вещество. Эмалевые пучки и эмалевые веретена. Особенности обызвествления, обмена веществ и питания эмали.

146. Дентин. Его микроскопическая и ультрамикроскопическая характеристика.

147. Дентин. Дентинные каналы, основное вещество. Дентинные волокна, радиальные и тангенциальные. Значение одонтобластов для жизнедеятельности дентина.



148. Дентин, особенности обызвествления, виды дентина: интерглобулярный дентин, плащевой и околопульпарный дентин. Предентин. Вторичный дентин. Прозрачный дентин. Реакция дентина на повреждения.

149. Морфо-функциональная характеристика мягких тканей зуба. Особенности строения пульпы коронки и корня. Реактивные свойства и регенерация пульпы. Дентикли.

150. Строение пульпы зуба. Кровоснабжение и иннервация. Роль одонтобластов в развитии зуба и сформированном зубе.

151. Цемент. Строение. Клеточный и бесклеточный цемент. Питание цемента.

152. Поддерживающий аппарат зубов. Периодонт. Особенности расположения волокон различных отделов периодонта. Зубная альвеола, морфо-функциональная характеристика. Перестройка зубных альвеол и альвеолярных частей верхней и нижней челюсти при изменении функциональной нагрузки.

153. Ткани парадонта. Десны. Строение и гистохимическая характеристика десны. Десна свободная и прикрепленная. Межзубные сосочки десны. Десневой желобок, его роль в физиологии зуба. Эпителиальные прикрепления.

154. Развитие зубо-челюстной системы. Развитие и рост молочных зубов. Образование щечно-зубной и первичной зубной пластинки. Закладка зубного зачатка. Дифференцировка зубного зачатка.

155. Развитие зуба. Эпителиальный зубной орган, зубной сосочек, зубной мешочек. Их строение, развитие и производные.

156. Развитие зуба. Гистогенез зуба. Одонтобласты и их значение в образовании дентина. Плащевой и околопульпарный дентин. Предентин.

157. Развитие зуба. Стадии гистогенеза. Образование эмали. Энамелобласты. Возникновение эмалевых призм. Обызвествление эмали.

158. Развитие зуба. Гистогенез зуба. Развитие пульпы зуба. Васкуляризация и иннервация развивающегося зуба.

159. Развитие корня зуба. Образование эпителиального корневого влагалища. Роль корневого влагалища в формировании корней у однокорневых и многокорневых зубов.

160. Развитие корня зуба. Образование цемента. Цементобласты и их значение в образовании цемента.

161. Развитие и прорезывание молочных зубов. Теории прорезывания зубов. Закладка, прорезывания постоянных зубов.



162. Жаберный аппарат: щели, карманы, дуги и их производные.

163. Развитие лица и первичной ротовой полости. Развитие зубо-челюстной системы. Ротовая ямка. Первичная ротовая полость.

164. Развитие лица и первичной ротовой полости. Развитие неба и разделение первичной ротовой полости на окончательную полость рта и носовую полость. Развитие преддверия полости рта.

Эмбриология

165. Этапы эмбриогенеза.

166. Внезародышевые органы и их роль в жизни плода.

167. Желточный мешок. Источники развития. Строение. Функции.

168. Аллантоис. Источники развития. Строение. Функции.

169. Амнион. Источники развития. Строение. Функции.

170. Хорион и плацента.

171. Пупочный канатик. Строение. Функции.

172. Плацента. Развитие плодной и материнской части. Строение. Типы плаценты. Функции. Плацентарный барьер.

173. Система мать-плод. Критические периоды развития.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы



обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему



фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление студентов с теорией изучаемой темы и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.



Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ или несколько верных ответов.

Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка

«отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом доп



ущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, невыдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, в время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали на семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала - не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставится обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;

- о знании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участие на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставится обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.



Критерии оценки знаний на дифференцированном зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» – студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» – студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «незачтено» ставится обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» – студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал,



исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» –студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» –студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно»–студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Микробиология, вирусология - микробиология полости рта

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни
ПКУВ-2.2 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Дерматовенерология
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи			
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика, математика
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
1			Физика, математика
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
1			Философия



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
1			Физика, математика
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.2 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ					
Знать: Знать: принципы отбора пациентов, подлежащих реабилитации, в том числе в стоматологии, показания и противопоказания к ее проведению; порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: Уметь: оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике; оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации; Производить оценку эффективности и безопасности	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
реализации санаторно-курортного лечения.					
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					
Знать: Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: Уметь: критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-иссл	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
еодовательского и прикладного характера.					

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

	Понятия вида, штамма, колонии, чистой культуры микроорганизмов, клона.
	Источники инфекции. Динамика развития инфекционного процесса, его периоды. Бактерионосительство и его значение.
	Питание микробов. Типы питания. Источники углерода, азота. Ауксотрофы. Механизм питания бактерий: диффузия, облегченная диффузия, активный транспорт. Пермиазные системы, их состав, регуляция синтеза.
	Система комплимента, состав, основные свойства, функции. Пути активации. Участие в реакциях иммунитета. РСК, методика постановки и её практическое применение.
	Структура ВИЧ: капсид, суперкапсид, геном, комплекс ферментов. Их функции.
	Сальмонеллы – возбудители острых гастроэнтеритов. Антигенная структура, классификация сальмонелл по <i>Кауфману – Уайту</i> . Особенности патогенеза и клиники. Методы лабораторной диагностики.
	Цитоплазма. Состав. Ядерный аппарат бактерий и его особенности. Рибосомы, включения, мезосомы: структура, функции. Механизм репликации бактериальной хромосомы.
	Антигенное строение микробной клетки. Основные группы антигенов. Значение изучения антигенов в серологической классификации микроорганизмов, их использование в медицине.
	Гепатит А. возбудитель, характеристика вириона. Способы заражения. Методы лабораторной диагностики. Проблемы специфической профилактики.
	Холерный вибрион. Факторы патогенности. Экзотоксин, структура, молекулярные механизмы действия. Прямые и косвенные методы определения токсигенности холерного вибриона. Фаготипирование.
	Споры бактерий. Функции, этапы спорообразования и прорастания споры. Примеры патогенных спорообразующих бактерий.
	Бактериофаги: строение, классификация, этапы взаимодействия с клеткой вирулентных и умеренных фагов. Виды фаговой инфекции. Фаговая (лизогенная) конверсия и её роль в биологии бактериальной клетки. Практическое применение бактериофагов в медицине.
	Кишечная палочка её характеристика. Медицинское значение кишечной палочки. Парэнтеральные эшерихиозы (ГВЗ и ГСЗ). Лабораторная диагностика.



	Ботулизм, морфология, резистентность, факторы патогенности, эпидемиология, патогенез и клиника. Специфическая профилактика и терапия ботулизма.
	Строение бактериальной клетки. Клеточная стенка, функции. Препараты, получаемые из клеточной стенки. Структура клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
	Особенности противовирусного иммунитета. Роль клеточных и гуморальных факторов в иммунитете. Интерферон, механизм действия.
	Кампило- и хеликобактерии: морфология, биологические свойства, роль в патологии человека. Патогенез хеликобактериоза желудка. Методы лабораторной диагностики хеликобактериоза.
	Вирусы - возбудители ОРВИ. Структура вириона гриппа А. строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
	Генетика бактерий, особенность. Модификации и мутации. R-S- диссоциации. Категории изменчивости: наследственно закрепленная и фенотипическая. Мутации индуцированные и спонтанные.
	Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней. Серологические реакции: <i>p. агглютинации</i> , <i>Ко</i> - агглютинации, радиоиммунный метод (РИМ), иммуноферментный анализ (ИФА).
	Диареогенные кишечные палочки: морфология и биохимические свойства, антигенная структура, категории.
	Риккетсии Провачека: иммунитет. Современный сыпной тиф (болезнь Бриля). Методы лабораторной диагностики. Специфическая профилактика эпидемического сыпного тифа.
	Бактериологический метод идентификации бактерий. Этапы, сроки выдачи ответа.
	Экзотоксины: определение, химическая природа, свойства, типы экзотоксинов по механизму действия на организм.
	Возбудитель столбняка, морфологические, культуральные свойства. Столбнячный токсин: строение, функции, механизм действия.
	Холера. Эпидемиология, клиника, иммунитет, лечение, специфическая профилактика. Вибрионы не относящиеся к O1-, O139-группе, распространение их в природе, вызываемые ими заболевания.
	Микрофлора воды. Роль воды в распространении возбудителей инфекционных болезней. Понятие о коли-титре и коли-индексе.
	Антитела, свойства, функции. Структура молекулы антитела. Константные и переменные участки легких и тяжелых полипептидных цепей, определяемые ими свойства антител.
	Стафилококки, морфология, культивирование, классификация. Факторы патогенности: адгезии, инвазии, ферменты защиты и агрессии, факторы подавляющие иммунитет, токсины.
	Бактериологическая диагностика менингококковой инфекции. Методы обнаружения антигенов (коагглютинация, латекс-агглютинация) и антител (МФА, ИФМ, метод эритроиммуноадсорбции).
	Сапрофитизм и паразитизм микробов. Патогенность, вирулентность и их проявления. Факторы патогенности: адгезии, колонизации, пенетрации, инвазии, факторы защиты от макроорганизма, синтез ядов.
	Реакция пассивной гемагглютинации: составные компоненты, области применения, диагностическая значимость
	Причины широкого распространения ОКВИ. Энтеровирусы: вирусологические и эпидемиологические



	признаки. Сквозная нумерация энтеровирусов.
	Состав и функции компонентов клеточной стенки: пептидогликан, липополисахарид, фосфолипиды, белки, липопротеины. Структура клеточной стенки грамположительных бактерий.
	Инфекция и инфекционный процесс. Факторы инфекционного процесса. Типы инфекций: abortивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, виrogenия, медленная инфекция, бактерионосительство. Микробные факторы, формирующие персистенность.
	Мононуклеарная фагоцитарная система. Функции макрофагов. Роль фагоцитоза в защитных реакциях организма. Пути стимулирования макрофагов. Механизм и этапы фагоцитарного процесса. Завершенный и незавершенный фагоцитоз, причины.
	Риккетсиозы. Классификация. Морфология, жизненный цикл. Группа пневмориккетсиоза – Ку- лихорадка. Характеристика свойств, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика.
	Брюшной тиф и паратифы. Этиология, антигенная структура, факторы патогенности, патогенез и клиника заболевания. Виды выздоровления, причины бактерионосительства.
	Влияние физических факторов на микроорганизмы. Дезинфекция, стерилизация, пастеризация, тиндализация. Аппараты для стерилизации и правила работы с ними. Контроль эффективности стерилизации.
	Анатоксины, понятие. Получение и применение анатоксинов.
	Гонококки. Морфология, культуральные свойства, изменчивость, антигенная структура, факторы патогенности, иммунитет. Методы микробиологической диагностики.
	Возбудитель чумы. Резистентность. Резервуары микроба в природе. Эпидемиология, пути и способы заражения человека. Патогенез и клиника заболевания. Постинфекционный иммунитет. Специфическая профилактика.
	Иммунные сыворотки, их назначение, способы получения. Приготовление диагностических агглютинирующих сывороток, их практическое применение. Реакция удаления групповых антител по Кастеллани.
	Кишечные иерсиниозы: возбудители, общая характеристика, факторы патогенности. Эпидемиология: источники, пути и способы заражения. Методы лабораторной диагностики.
	Возбудители газовой гангрены: морфология, антигенная структура, факторы патогенности, механизм действия токсина. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и терапия.
	Луи Пастер и его роль в развитии микробиологии. Разработка Пастером научных основ специфической профилактики инфекционных болезней.
	Дыхание микробов. Аэробы, анаэробы, факультативные анаэробы, капнофилы. Перенос электронов в аэробных и анаэробных условиях. Причины высокой чувствительности анаэробов к молекулярному кислороду.
	Реакция гиперчувствительности немедленного типа (II, III типов). Отличия ГЗТ от ГНТ.
	Молекулярно- генетическая организация вирусов. Вирион. Особенности упаковки нуклеокапсида. Суперкапсид, функции суперкапсидных белков. Типы симметрии. Химический состав вирионов.
	Микобактериозы. Этиология. Заболевания, ими вызываемые.
	Генетика бактерий. Форма обмена генетическим материалом у бактерий: конъюгация, трансформация, трансдукция: механизм, фазы.



	Клонально – селективная теория образования антител. Особенности генетического контроля биосинтеза антител. Регуляция синтеза антител.
	Факторы патогенности возбудителя дифтерии. Дифтерийный токсин, его структура, механизм действия. Методы обнаружения токсигенности бактерий.
	Причины частой заболеваемости ОРВИ. Жизненный цикл вируса гриппа А. Эпидемиология, патогенез, постинфекционный иммунитет, лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
	Плазмиды бактерий. Определение понятия, функции, свойства, пути передачи, классы. Характеристика строения плазмид, их функционирование. R-, Col-, Hly-, Ent -, F-плазмиды, их роль в биологии и вирулентности бактерий.
	Система В- лимфоцитов, их происхождение, свойства, субклассы, природа специфических рецепторов. Трансформация в антителообразующие клетки при первичном и вторичном иммунном ответе. Образование клеток иммунной памяти.
	Лептоспирсы, их характеристика, роль в патологии человека. Резервуар в природе, способы заражения человека. Патогенез заболевания. Методы диагностики лептоспирозов.
	Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства бактерий. Классификация бактерий по окраске по Грамму. Информативности и диагностическое значение окраски бактерий.
	Стрептококки: морфология, культуральные свойства, классификация, антигенное строение. Виды стрептококков. Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных.
	Анафилаксия, условия её возникновения, механизм. Способы предупреждения анафилаксии. Сывороточная болезнь: условия возникновения, профилактики.
	Факторы патогенности, патогенез, эпидемиология и клиника сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.
	Морфология и ультраструктура спирохет: боррелии, трепонемы, лептоспирсы.
	Микрофлора почвы. Роль почвы в распространении возбудителей инфекционных болезней. Санитарно-показательные микроорганизмы почвы.
	Опсонизирующие свойства иммунных сывороток. Методы изучения фагоцитоза. Фагоцитарное число, опсоно-фагоцитарная реакция, фагоцитарный показатель, опсонический индекс, его значение.
	Возбудители дизентерии: морфология, культуральные свойства. Классификация дизентерийных бактерий. Лабораторная диагностика.
	Арбовирусы. Желтая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): природные очаги, эпидемиологические варианты, механизм заражения, патогенез, клиника, иммунитет, диагностика, специфическая профилактика.
	Видовой иммунитет. Физиологические механизмы, лежащие в основе видовой резистентности.
	Основные свойства вирусов, отличающие их от остальных живых организмов. Классификация, группы критериев используемых для классификации.
	Жгутики бактерий: строение, функции, прямые и косвенные методы выявления. Диагностическая значимость обнаружения подвижности бактерий.



	Источники инфекции, пути и способы заражения туберкулезом. Патогенез туберкулеза. Специфическая гранулема. Судьба первичного туберкулезного комплекса. Особенности иммунитета при туберкулезе. Специфическая профилактика.
	Вирусный гепатит Д (Дельта-инфекция). Строение вириона, Эпидемиология, патогенез заболевания. Специфическая профилактика.
	Серологические реакции, протекающие с участием комплемента. Литические свойства иммунных сывороток. Роль комплемента в реакциях иммунного лизиса. Механизм взаимодействия комплемента с комплексом антиген- антитело.
	Возбудитель ботулизма. Токсин, его особенности, типы. Продукция токсина у протеолитических и не протеолитических вариантов возбудителей. Методы определения токсина и его типа.
	Возбудитель сибирской язвы. Морфологические, культуральные свойства. Антигенная структура. Резистентность, чувствительность к антибиотикам, изменчивость.
	Размножение микробов. Механизм деления бактериальной клетки. Нарушение генетического контроля деления клетки.
	Клеточные основы иммунитета. Центральные и периферические отделы иммунной системы. Формы иммунного ответа.
	Возбудитель столбняка. Микробиологический диагноз: выделение возбудителя, биологическая проба. Специфическая профилактика и терапия. Проблема столбняка новорожденных в развивающихся странах.
	Возбудитель сифилиса: морфология. Патогенез, клиника и иммунитета при сифилисе. Методы лабораторной диагностики в зависимости от стадии заболевания.. Реакция Вассермана с кардиолипидным и трепонемным антигенами.
	Виды иммунитета. Приобретенный иммунитет, естественный и искусственный, пассивный и активный. Нейро- гуморальные механизмы регуляции продукции антител.
	Судьба возбудителя брюшного тифа в организме, стадии заболевания. Выделение возбудителя на 1, 2 и 3 недели заболевания. Диагностика брюшнотифозного носительства.
	Методы культивирования вирусов. Заражение животных, куриных эмбрионов. Получение культуры клеток. Среды, применяемые для культуры клеток. Цитопатическое действие и его применение.
	Антигенное строение микробной клетки. Н-, О-, и К- антигены. Токсины и ферменты бактерий как антигены. Перекрестно- реагирующие антигены.
	Д.И. Ивановский – основоположник учения о вирусах. История открытия вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации (РГА) и торможения гемагглютинации (РТГА) в диагностике вирусных инфекций. Их диагностическая значимость.
	Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Проявления, механизм. Кожные аллергические реакции. Основные клетки- эффекторы ГЗТ и трансплантационного иммунитета, их специфические рецепторы.
	Клебсиеллы: морфология и культуральные свойства, факторы патогенности. Роль в патологии и внутрибольничных инфекциях. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.
	Возбудители коклюша и паракоклюша. Характеристика их свойств. Патогенез. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.
	Ротавирусы, характеристика свойств. Эпидемиология, клиника, лечение, лабораторная диагностика.



	Реакция гиперчувствительности немедленного типа (I типа). Механизм, клетки- эффекторы, варианты ГНТ I типа.
	Возбудитель дифтерии. Морфология, культуральные, биохимические свойства. Биовары дифтерийной палочки. Эпидемиология, клиника и патогенез дифтерии.
	Патогенные анаэробы. Общая характеристика группы возбудителей газовой гангрены.
	Систематика и таксономия бактерий. Прокариоты и их основные характеристики. Принципы классификации микроорганизмов.
	Механизм межклеточного кооперативного взаимодействия иммунокомпетентных клеток в образовании Т- и В- эффекторов.
	ВИЧ. Жизненный цикл вируса. Роль обратной транскриптазы. Генетическая изменчивость.
	Этиология и патогенез скарлатины. Работы Г.Н. Габричевского и И.Г. Савченко по изучению этиологии скарлатины. Реакция Дика. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний.
	Нормальная микрофлора человека и её значение для организма. Микрофлора толстого кишечника, её формирование и состав, функции. Дисбактериоз, причины возникновения, способы предупреждения и лечения. Пробиотики.
	Антитоксины: определение, свойства, механизм действия. Значение в формировании иммунитета. Практическое применение антитоксических сывороток.
	Пищевые отравления, обусловленные стафилококками. Типы энтеротоксинов, их свойства, способы выявления.
	ВИЧ. Патогенез, стадии заболевания, клиника, эпидемиология. Принципы противовирусного лечения. Лабораторная диагностика.
	Необязательные структуры бактериальной клетки: жгутики, микроворсинки. Функции, химическая природа, способы прикрепления к бактериальной клетке.
	Иммунофлуоресцентный метод (прямой и непрямой) диагностики инфекционных заболеваний. Сущность метода, преимущества, недостатки.
	Микробиологический диагноз сибирской язвы. Выделение возбудителя, идентификация, отличия от антропоидов. Серологическая диагностика. Реакция термопреципитации Асколи. Аллергическая проба.
	Гепатит В: структура, геном, антигены вируса и характеристика основных свойств вириона. Поверхностный антиген, его значение. Жизненный цикл.
	Микрофлора воздуха. Роль воздуха в распространении возбудителей инфекционных болезней. Методы исследования микрофлоры воздуха.
	Агглютинины и реакция агглютинации. О- и Н- агглютинация бактерий. Механизм реакции агглютинации. Получение агглютинирующихся сывороток. Развернутая реакции агглютинации, постановка, оценка результатов.
	Возбудитель туберкулеза: морфология, культуральные свойства, метод микрокультурпо Прайсу. Биологические свойства, определяемые высоким содержанием липидов.
	Вирус кори, молекулярная структура, эпидемиология, патогенез заболевания, иммунитет. Специфическая профилактика. Методы лабораторной диагностики. Проблема ликвидации кори. Медленная инфекция: подострый склерозирующий панэнцефалит.



	Способы культивирования бактерий: стационарный, глубокий с аэрацией, проточный. Периодические, непрерывные, синхронные культуры. Фазы роста бактерий.
	Вакцины и иммунопрофилактика. Классификация вакцин, способы их получения и применения. Механизм действия живых вакцин, их эффективность. Вакцины нового поколения. Задачи расширенной программы иммунизации.
	Вирусологическая диагностика гриппа. Выделение вируса, определение типа. Серологическая диагностика гриппа (РТГА). Ускоренный метод диагностики с использованием флуоресцирующих антител (МФА).
	Методы микробиологической диагностики бруцеллеза: бактериологический и серологический (реакция Хеддельсона, реакция Райта, РНГА, реакция Кумбса). Феномен «зоны». Кожно-аллергическая проба Бюрне.
	Строение бактериальной клетки. Цитоплазматическая мембрана, структура, основные функции. Периплазматическое пространство, функции.
	Закономерности размножения вирусов. Механизм взаимодействия вирусов с клеткой.
	Анаэробные инфекции, естественная среда, этиология возбудителей, морфология. Методы создания анаэробных условий. Неклостридиальные анаэробы. Бактероиды.
	Возбудители бруцеллеза, виды. Морфология, культуральные свойства, Источники инфекции и пути заражения человека, патогенез инфекции. Специфическая профилактика.
	Роль тимуса в иммунитете. Гормоны тимуса, субклассы Т-лимфоцитов, их функции. Рецепторы Т-лимфоцитов, их строение. Механизм дифференцировки в тимусе стволовых клеток в иммунокомпетентные клетки – лимфоциты.
	Холерный вибрион. Морфология, культуральные свойства. Антигенная строение, биовары и серовары.
	Пищевые отравления. Этиология возбудителей, патогенез и клиника.
	Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина и Солка.
	Химиотерапия и химиопрофилактика инфекционных болезней. Антибиотики. Принципы их лечебного применения. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам. Осложнения при антибиотикотерапии и их предупреждения.
	Приобретенный иммунитет. Механизм гуморального иммунитета. Роль антител в формировании иммунитета. Классы иммуноглобулинов их строение и роль в иммунитете.
	Возбудитель туляремии. Резервуар в природе, группы восприимчивых животных, пути и способы заражения человека. Патогенез заболевания, клинические формы, постинфекционный иммунитет.
	Гепатит В: способы заражения, патогенез, постинфекционный иммунитет. Маркеры ВГВ. Специфическая профилактика. Лабораторная диагностика.
	Осложнения после введения гетерологичных сывороток. Правила их введения.
	Преципитирующие свойства иммунных сывороток. Диагностическое использование р. преципитации в агаре и применение её для изучения антигенов и определения токсигенности дифтерийных бактерий.
	Вирусы Коксаки и ЕСНО. Характеристика их свойств. Состав группы. Методы микробиологической диагностики.



	Возбудитель туляремии, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности. Серологические реакции. Аллергическая проба, её постановка и оценка результатов. Специфическая профилактика.
	L-формы бактерий, их особенности и роль в патологии человека. Факторы, способствующие образованию L-форм. Микоплазмы и заболевания, вызываемые ими.
	Методы микробиологической диагностики вирусных заболеваний. Методы выделения и идентификации вирусов: ЦПД, цветная проба, метод бляшек, реакция гемагглютинации, РСК, РПГА.
	Рост бактерий. Питательные среды, применяемые для выращивания микробов. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация сред по назначению.
	Лекарственная устойчивость микробов. Генетические и биохимические основы устойчивости бактерий к антибиотикам. R-плазмиды, их основные свойства, механизм передачи и значение.
	Арбовирусы. Общая характеристика, виды возбудителей, вызывающих заболевания. Вирус клещевого энцефалита: переносчики, пути передачи, клиника, диагностика. Природная очаговость. Специфическая профилактика. Роль Л.Зильбера, А. Смородинцева в изучении клещевого энцефалита.
	Диареогенные кишечные палочки. Факторы патогенности. Механизм действия экзотоксинов. Бактериологический метод диагностики эшерихиозов.
	Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально - диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Эндо и Плоскирева, Гисса, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
	Эндотоксины: понятие, свойства.
	Механизм взаимодействия вируса гриппа А с клеткой.
	Возбудитель лепры. Морфологические и культуральные особенности. Лабораторная диагностика. Аллергические пробы и их диагностическое значение. Химиотерапия лепры.
	Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
	Иммунологическая толерантность, её особенности, механизм. Её обусловленность веществами антигенной природы и иммунологическая специфичность. Критерии толерантности. Т- и В- супрессоры и их роль в формировании толерантности. Способы и механизм получения иммунологической толерантности.
	Экзотоксины: получение, практическое применение. Методы обнаружения экзотоксинов. Единицы активности токсинов.
	Микробиологический диагноз стафилококковых инфекций. Выделение стафилококков, определение факторов патогенности. Диагностика стафилококкового сепсиса. Препараты для профилактики и терапии.
	Стрептококки: Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных. Лабораторная диагностика.
	Внутрибольничные инфекции, ятрогения. Причины роста ятрогенных инфекций, этиология, характеристика свойств, эпидемиология. Оппортунистические инфекции.
	Иммунологические основы вакцинации. Этапы иммунного ответа, периоды образования антител. Адъюванты.
	Гуморальные факторы видового иммунитета. Система интерферонов, химическая природа, клетки-



	продуценты, биологические свойства. Механизм противовирусного действия.
	Особенности генома вирусов. Репликация вирусных геномов.
	Синегнойная палочка: систематика, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности, роль в патологии человека. Методы лабораторной диагностики и идентификации. Специфическая профилактика и терапия.
	Сложные методы окраски бактерий. Метод Циля-Нильсена: механизм и химизм окраски кислотоустойчивых бактерий. Использование метода Циля-Нильсена в окраске спор.
	Антигены. Определение понятия, свойства, химическая природа. Специфичность антигенов. Детерминанта, шлеппер. Полноценные и неполноценные антигены. Гаптены и полугаптены.
	Иммунитет при дифтерии. Определение напряженности иммунитета. Бактериологический метод диагностики. Специфическая профилактика и терапия дифтерии. Проблема бактерионосительства.
	Риккетсии Провачека: характеристика свойств, размножение, факторы патогенности, патогенез и клиника сыпного тифа.
	Колония бактерий: понятие, характеристика морфологии, типы колонии. Роль пигментов.
	Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
	Герпесвирусы, классификации. Структура вируса простого герпеса, эпидемиология, патогенез, клиника. Персистенность вирусов герпеса. Специфическая профилактика.
	Моноклональные антитела. Понятие, получение, применение.
	Жизненно важные и необязательные структуры клетки. Капсула бактерий: строение, химический состав, роль в патологии. Методы обнаружения капсулы и капсульного вещества.
	Вирус иммунодефицита человека. Геном вируса, функции структурных и регуляторных генов.
	Факторы патогенности шигелл. Эпидемиология, патогенез и клиника заболевания. Лечение и профилактика.
	Методы микробиологической диагностики туберкулеза: бактериологический, микроскопический (метод гомогенизации и флотации), аллергический, биологический. Химизм и механизм окраски микобактерий по Цилю – Нильсону.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Вопросы по теме: «Морфология и физиология микроорганизмов»

1. Отличие прокариот от эукариот.
2. Архобактерии. Положение. Свойства.
3. Принципы классификации микроорганизмов.



4. Понятие вид, штамм, колония, чистая культура микроорганизмов, клон.
5. Капсула. Структура, функции. Методы определения.
6. Жгутики. Строение, функции, расположение на клетке.
7. Пили. Строение, функции.
8. Функции клеточной стенки бактерий.
9. Строение клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
10. Строение клеточной стенки грамположительных бактерий.
11. Строение и функции пептидагликана.
12. L-формы бактерий, сферопласты, протопласты.
13. Строение и функции наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Роль ЛПС в патологии человека.
14. Цитоплазматическая мембрана: строение, функции.
15. Особенности генетического аппарата бактерий.
16. Включения бактерий: состав, функции.
17. Споры бактерий: строение, функции. Этапы спорообразования и прорастания споры.
18. Принципы классификации микроорганизмов.
19. Поступление веществ в бактериальную клетку.
20. Конститутивные, индуцибельные, репрессибельные ферменты бактерий.
21. Ауксотрофы, автотрофы, гетеротрофы, прототрофы.
22. Типы дыхания бактерий.
23. Причины токсического действия кислорода на анаэробы.



24. Требования, предъявляемые к питательным средам.
25. Классификация питательных сред по назначению.
26. Селективные питательные среды. Принцип действия. Состав среды Плоскирева.
27. Дифференциально- диагностические среды. Принцип действия. Состав среды Эндо, Левина.
28. Принцип конструирования сред «пестрого» ряда Гисса – изучение сахаролитических свойств.
29. Расщепление белков в средах «пестрого» ряда Гисса.
30. Время генерации. Нарушение генетического контроля деления клетки.
31. Размножение бактерий. Этапы клеточного деления.
32. Фазы роста бактерий.
33. Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный.
34. Характеристика колонии бактерий. Типы колоний.
35. Модификации бактерий.
36. Мутации бактерии, индуцированные, спонтанные, R-S- диссоциации.
37. Генетические рекомбинации. Трансформация бактерий.
38. Генетические рекомбинации. Трансдукция.
39. Генетические рекомбинации. Конъюгация.
40. Плазмиды. Функции.
41. Плазмиды. Свойства. Значение.
42. Синтетические, полусинтетические питательные среды.
43. Пигменты бактерий. Функции.



44. Методы микробиологической диагностики.
45. Прямые и косвенные признаки определения подвижности бактерий.
46. Методы создания анаэробных условий культивирования бактерий.
47. Выделение чистых культур анаэробов.
48. Среды для культивирования анаэробов: среда Вильсона-Блера, Кита-Тароцци.
49. Химизм и механизм окраски по Граму.
50. Окраска кислотоустойчивых бактерий по Цилю-Нильсону.
51. Классификация шаровидных форм бактерий.
52. Классификация палочковидных форм бактерий.
53. Какие бактерии относятся к Грам (-)?
54. Какие бактерии относятся к Грам(+)?
55. Однократные методы стерилизации: прокаливание, кипячение, стерилизация сухим жаром.
56. Однократные методы стерилизации: стерилизация паром под давлением.
57. Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства. Информативность окраски бактерий.
58. Контроль работы стерилизующей аппаратуры: физический, физико-химический, биологический методы.
59. Контроль работы стерилизующей аппаратуры: посев материала на стерильность.
60. Морфология и структура спирохет, классификация извитых форм бактерий.
61. Морфология и структура бледной спирохеты - возбудителя сифилиса.
62. Морфология и структура лептоспиры интероганс- возбудителя лептоспирозов.



63. Морфология и структура бореллиярекурентис- возбудителя возвратного тифа.
64. Сходство спирохет с простейшими и с бактериями.
65. Особенности роста на жидких и плотных питательных средах. Примеры.
66. Бактериологический метод идентификации микроорганизмов. Этапы выделения чистой культуры и её идентификация.
67. Дробная стерилизация. Текучим паром, тиндализация, пастеризация.
68. Механизмы резистентности микроорганизмов.
69. Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза компонентов клеточной стенки, нарушающие структуру и функцию цитоплазматической мембраны, подавление биосинтеза белка на рибосомах на разных стадиях его синтеза.
70. Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза РНК, нарушение спирализации ДНК, нарушение синтеза нуклеотидов, нарушение синтеза ДНК
71. Определение чувствительности к антибиотикам методом диффузии в агар.
72. Определение чувствительности к антибиотикам методом серийных разведений.
73. Состав микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы по теме: «Инфекция. Иммуитет. Реакции иммунной сыворотки»

1. Антигенное строение микробной клетки.
2. Методы обнаружения экзотоксинов (токсигенности). Реакция преципитация в агаре.
3. Экзотоксины. Свойства. Единицы активности токсинов.
4. Структура молекулы АТ. Валентность антител.
5. Реакция кольцепреципитации. Компоненты, способы постановки.
6. Макрофаги. Их функции и свойства.
7. Реакция гиперчувствительности немедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.



8. Биологические свойства интерферона.
9. Классический путь активации комплемента.
10. Понятия антропонозы, зооантропонозы, сапронозы. Микробные факторы, формирующие персистенцию.
11. Метод ИФА. Определение антител. Механизм реакции.
12. Эндотоксины. Свойства.
13. Иммунные сыворотки. Классификация. Способы получения.
14. Факторы патогенности микроорганизмов.
15. Структура молекулы антитела.
16. Реакция гиперчувствительности замедленного типа.. Эффекторные клетки, механизм.
17. Реакции ко- агглютинации, латекс-агглютинации, РАГА.
18. Динамика развития инфекционного процесса, периоды. Бактерионосительство.
19. Методы изучения фагоцитоза. ОФЧ, опсонический индекс.
20. Система интерферонов. Механизм действия.

Вопросы по теме « Вирусология»

1. Свойства вирусов.
2. Молекулярно – генетическая организация вирусов.
3. Вироиды.
4. Прионы.
5. Методы культивирования вирусов. Заражение куриных эмбрионов.
6. Культура клеток. Первично – трепсинизированные и перививаемые культуры клеток.



7. Методы обнаружения вирусов. ЦПД.
8. Методы обнаружения вирусов. Цветная проба, метод бляшек.
9. Методы обнаружения вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации.
10. Методы обнаружения вирусов. ЛСМ.

Вопросы по теме: «Кишечные инфекции»

1. Биохимические и культуральные свойства E.coli .
2. Медицинское значение E.coli .
3. Антигенное строение E.coli.
4. Классификация диареегенных E.coli.
5. Факторы адгезии, колонизации и инвазии диареегенных E.coli.
6. Экзотоксины диареегенных E.coli.
7. Бактериологический метод диагностики диареегенных E.coli.
8. Антигенное строение возбудителей брюшного тифа.
9. Факторы патогенности возбудителей брюшного тифа, паратифов.
10. Эпидемиология, патогенез и клиника брюшного тифа.

Вопросы по теме: «ООИ, и инфекции, вызываемые грамположительными палочками».

1. Морфология и культуральные свойства Bacillus anthracis.
2. Антигенная структура Bacillus anthracis.
3. Факторы патогенности Bacillus anthracis.
4. Чувствительность к антибиотикам и изменчивость Bacillus anthracis.



5.Эпидемиология и клиника сибирской язвы.

6.Сибирезвенныйгаммаглобулин: получение, применение.

7.Вакцина СТИ и сибирезвенная комбинированная вакцина

8.Антраксин: получение, применение.

9.Отличительные признаки Bacillus anthracis от антракоидов.

10.Реакция термопреципитацииАсколи.

Тестовые задания для текущего контроля

2 курс «Морфология, физиология микроорганизмов», «Инфекция, иммунитет, реакции иммунной сыворотки», «Вирусы и вызываемые ими заболевания»

Источником инфекции краснухи является:		
1	больное животное	
2	больной человек	
3	игрушки	
4	бактерионоситель	
Диагностика ВИЧ инфекции осуществляется методом:		
1	гистологическим	
2	иммуноферментным	
3	бактериоскопическим	
4	биохимическим	
3. Дети в плановом порядке подвергаются специфической профилактике против:		
1	скарлатины	
2	ветряной оспы	
3	кори	
4	гриппа	
4. Особенности биологии вирусов:		



1	неклеточные формы	
2	питание путем фагоцитоза	
3	абсолютный паразитизм	
4	имеют один тип нуклеиновой кислоты	
5	бинарное деление	
5. Для культивирования вирусов используют:		
1	питательные среды, содержащие нативные белки	
2	культуры клеток	
3	куриные эмбрионы	
4	лабораторных животных	
5	кровососущих членистоногих	
6. Практическое применение бактериофагов:		
1	фаготипирование	
2	фаговая конверсия	
3	фаготерапия	
4	фагопрофилактика	
7. Стадии инфекционного заболевания:		
1	реконвалесценция	
2	адгезия	
3	пенетрация	
4	период разгара	
5	продромальный период	
8. Охарактеризуйте иммуноглобулин класса М		
1	запускает активацию комплемента	
2	проходит через плаценту	
3	пентамер	
4	имеет 2 центра связывания антигена	
5	активирует фагоцитоз	



6	преобладают при первичном иммунном ответе	
9. Для вторичного гуморального иммунного ответа характерно:		
1	превалирует Ig G	
2	превалирует IgM	
3	максимум антител на 10-14 день	
4	максимум антител на 3-5 день	
5	повышается аффинетет (сродство) антител к антигену	
10. Специфические факторы защиты организма при вирусных инфекциях:		
1	фагоцитоз	
2	система комплемента	
3	интерферон	
4	лизоцим	
5	секреторные антитела	

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;



- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа



студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.



Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в устной форме – экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) фармакология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
4			Фармакология
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: Знать: способы контроля и эффективности проводимого лечения при оказании медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: провести оценку и контроль эффективности и безопасности назначенного и проводимого лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами оценки и контроля за эффективностью и безопасностью проводимого лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения					
Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть:	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Определение фармакологии как науки, ее задачи, место среди других медицинских и биологических наук. Научное обоснование необходимости эксперимента на животных. Значение экспериментальных данных для прогресса науки и медицинской практики.
2. Развитие фармакологии в России. Фармакопея и ее правовое значение. Отношение к рецепту как к юридическому документу.
3. Фармакологические работы отечественных физиологов и клиницистов (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов).
4. Основоположник отечественной фармакологии Н.П. Кравков. Основные научные направления школы Н.П. Кравкова.
5. Гомеопатия, основные принципы. Оценка гомеопатического метода лечения.
6. Принципы изыскания лекарственных веществ. Пути синтеза фармакологических веществ. Получение препаратов из растительного и животного сырья.
7. Основные принципы и методы испытаний новых лекарственных веществ. Понятие о «плацебо» и «слепом» контроле. Этическая сторона назначения «плацебо».
8. Особенности действия и дозирования лекарственных веществ при различных путях введения.
9. Всасывание лекарственных веществ с места введения. Транспорт лекарств через клеточные мембраны.
10. Распределение лекарственных веществ в организме. Биотрансформация лекарственных веществ в организме и пути их выведения. Понятие о биодоступности.
11. Основные принципы (механизмы) действия лекарственных веществ. Их взаимодействие с рецепторами.



12. Виды действия лекарственных веществ.
13. Условия, влияющие на проявление действия лекарственных веществ в организме. Значение психогенного фактора в эффективности лекарственного лечения; слово врача и назначение лекарства. Этическая сторона вопроса рекламы новых лекарственных препаратов.
14. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) действующего вещества. Широта терапевтического действия. Значения выбора лекарственных форм и методов введения медикаментов.
15. Комбинированное действие лекарственных веществ. Синергизм. Антагонизм. Антисинергизм.
16. Побочное и токсическое действие лекарственных веществ. Побочные эффекты аллергической и неаллергической природы. Токсичность. Тератогенность. Эмбриотоксичность. Канцерогенность. Идиосинкразия.
17. Виды лекарственной терапии. Зависимость действия фармакологических средств от исходного состояния организма (влияние возраста, пола, генетических факторов, суточных ритмов и патологического фона).
18. Основные принципы оказания первой помощи при острых отравлениях лекарственными веществами.
19. История открытия наркоза (Т.Мортон, Н.И.Пирогов). Понятие о биологическом и медицинском наркозе. Классификация средств для наркоза. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
20. Физико-химические и фармакологические свойства ингаляционных наркозных препаратов, их сравнительная характеристика.
21. История открытия неингаляционного наркоза (Н.И.Пирогов, Н.П.Кравков, С.П.Федоров). Требования, предъявляемые к неингаляционным наркозным препаратам. Достоинства и недостатки неингаляционного наркоза в сравнении с ингаляционным. Сравнительная характеристика неингаляционных наркозных средств.
22. Спирт этиловый. Противомикробное действие алкоголя, влияние на ЦНС, кожу и слизистые, на пищеварение. Острое и хроническое отравление алкоголем. Лечение отравлений.
23. Снотворные средства. Классификация снотворных средств по химической структуре. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Возможности развития зависимости.
24. Противосудорожные средства. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
25. Противопаркинсонические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



26. Наркотические (опиоидные) анальгетики. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Антагонисты наркотических анальгетиков.
27. Ненаркотические анальгетики. Классификация. Механизм их противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего действия. Показание к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
28. Нейролептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Понятие о нейролептанальгезии.
29. Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Возможности развития зависимости. Понятие о «дневных» транквилизаторах.
30. Седативные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
31. Психостимуляторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
32. Аналептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
33. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
34. Ноотропы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
35. Местноанестезирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
36. Вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие, раздражающие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
37. М- и Н-холиномиметические вещества. Антихолинэстеразные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Реактиваторы холинэстеразы. Отравление ФОС, меры помощи.
38. М-холиномиметические вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Отравление мускарином, меры помощи.



39. М-холиноблокирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Отравление атропином, меры помощи.
40. Н-холиномиметические вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
41. Ганглиоблокирующие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
42. Курареподобные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
43. α, β -адреномиметические вещества. α -адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
44. β -адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
45. β -адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
46. α -адреноблокирующие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
47. β -адреноблокаторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
48. Симпатолитические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
49. Противоаллергические средства, применяемые при реакциях гиперчувствительности немедленного типа. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
50. Противоаллергические средства, применяемые при реакциях гиперчувствительности замедленного типа. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
51. Препараты, влияющие на иммунитет. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
52. Сердечные гликозиды. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



53. Гликозидная интоксикация. Меры предупреждения и экстренной помощи.
54. Противоаритмические средства I класса (блокаторы натриевых каналов, или мембраностабилизаторы). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
55. Противоаритмические средства II класса (β -адреноблокаторы). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
56. Противоаритмические средства III класса (блокаторы калиевых каналов). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
57. Противоаритмические средства IV класса (блокаторы кальциевых каналов). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
58. Антигипертензивные средства центральнонейротропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
59. Антигипертензивные средства периферического нейротропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
60. Антигипертензивные средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
61. Антигипертензивные средства, влияющие на водно-солевой обмен. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
62. Антигипертензивные средства миотропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
63. Блокаторы кальциевых каналов для лечения гипертонической болезни. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
64. Рациональные комбинации и комбинированные препараты для лечения гипертонической болезни. Обосновать рациональность применения.
65. Нитраты, применяемые при ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



66. Антиадренергические средства для лечения ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
67. Блокаторы кальциевых каналов для лечения ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов
68. Средства, применяемые при инфаркте миокарда. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
69. Антиатеросклеротические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
70. Стимуляторы дыхания. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
71. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
72. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
73. Средства, применяемые для лечения бронхиальной астмы. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
74. Средства, влияющие на аппетит. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
75. Средства, усиливающие секрецию желез желудка. Средства заместительной терапии при гипосекреции желез желудка. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
76. Средства, снижающие секрецию желез желудка. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
77. Антацидные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
78. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
79. Рвотные и противорвотные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



80. Желчегонные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
81. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
82. Мочегонные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
83. Средства, повышающие тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
84. Средства, снижающие тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
85. Средства, стимулирующие эритропоэз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
86. Средства, стимулирующие лейкопоэз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
87. Средства, способствующие остановке кровотечений. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
88. Средства, стимулирующие фибринолиз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
89. Антиагреганты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
90. Ингибиторы фибринолиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
91. Антикоагулянты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
92. Препараты гормонов щитовидной железы. Антитиреоидные препараты. Препараты гормонов паращитовидных желез. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
93. Препараты гормонов поджелудочной железы. Синтетические гипогликемические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



94. Препараты гормонов гипофиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
95. Препараты половых гормонов и их антагонисты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
96. Препараты гормонов коры надпочечников. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
97. Гормональные контрацептивные препараты. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
98. Препараты водорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
99. Препараты жирорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
100. Ферментные препараты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
101. Противовоспалительные средства стероидной и нестероидной структуры. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
102. Антисептики ароматического и алифатического ряда. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.
103. Сравнительная оценка препаратов.
104. Галогенсодержащие антисептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
105. Красители. Детергенты. Окислители. Кислоты и щелочи. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
106. Антисептики – соединения металлов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
107. Понятие об антисептическом и дезинфицирующем действии. Условия, определяющие противомикробную активность лекарственных препаратов. Производные нитрофурана. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



108. Отличия химиотерапевтических веществ от антисептиков. Основные принципы химиотерапии. Критерии оценки химиотерапевтической активности лекарственных веществ.
109. Классификация антибиотиков.
110. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
111. Антибиотики группы цефалоспоринов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
112. Антибиотики группы карбапенемов и монобактамов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
113. Антибиотики группы макролидов и аминогликозидов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
114. Антибиотики группы тетрациклина и левомицетина. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
115. Антибиотики группы линкозамидов и гликопептидов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
116. Осложнения, возникающие при применении антибиотиков, меры их профилактики.
117. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Комбинированные препараты сульфаниламидов с триметопримом.
118. Противомикробные средства - производные хинолона. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
119. Противотуберкулезные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
120. Противовирусные средства. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.



121. Противогрибковые препараты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
122. Противоспирохетозные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
123. Средства, применяемые при лечении протозойных инфекций (амебиаза, лейшманиоза, лямблиоза, трихомондоза, токсоплазмоза, балантидиаза). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
124. Противомаларийные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
125. Противоглистные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
126. Противобластомные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации.

1. Местноанестезирующие средства. Классификация. Требования, предъявляемые к местным анестетикам. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Побочные действия.
2. Местноанестезирующие средства. Классификация. Сравнительная характеристика препаратов (по силе действия, токсичности, показаниям к применению). Симптомы интоксикации местными анестетиками.
3. Вяжущие средства. Классификация. Понятие о вяжущем, раздражающем, прижигающем действии. Механизм действия и показания к применению вяжущих средств. Адсорбирующие, обволакивающие средства. Определение, механизм действия препаратов, показания к назначению.
4. Лекарственные средства, действующие преимущественно в области афферентных нервных окончаний. Классификация. Горечи. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к применению.
5. Лекарственные средства, действующие преимущественно в области афферентных нервных окончаний. Классификация. Местно-раздражающие средства. Механизм действия. Показания к применению.
6. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.



7. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.

8. Вещества, действующие на вегетативную нервную систему. Их классификация. Типовые механизмы пресинаптического, синаптического и постсинаптического действия. Миметики и литики. Средства прямого и непрямого типов действия.

9. Синаптическая передача как объект фармакологического воздействия. Локализация и функциональное назначение М-,Н- холинорецепторов, альфа- и бета- адренорецепторов. Их агонисты и антагонисты. Клиническое использование.

10. М- холиномиметические лекарственные средства и вещества (ацетилхолин хлорид, пилокарпин, ацеклидин, мускарин). Фармакодинамика, сравнительная характеристика препаратов. Показания и противопоказания к назначению. Токсикология мускарина.

11. М-холинолитические средства. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика. Показания и противопоказания к назначению.

12. Атропин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие. Острое отравление атропином и меры помощи.

13. Н- холиномиметические лекарственные средства и вещества (цитизин, лобелин, никотин). Влияние на рецепторы синокаротидной зоны, вегетативных ганглиев и мозгового слоя надпочечников. Практическое применение. Токсикология никотина.

14. Обратимые и необратимые ингибиторы холинэстеразы. Показания и противопоказания к назначению. Токсикология ФОС. Реактиваторы холинэстеразы. Механизм действия.

15. Ганглиоблокирующие средства. Химическое строение. Классификация. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Отрицательные виды действия. Меры помощи.

16. Миорелаксанты периферического действия. Классификация. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к назначению. Меры помощи при передозировке.

17. Адреномиметические средства прямого типа действия. Их классификация. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению.

18. Адреналин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.

19. Адреномиметические средства непрямого типа действия. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению.

20. Альфа адреноблокаторы. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.



21. Бета адреноблокаторы. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

22. Симпатолитики (октадин, метилдопа, резерпин). Сравнительная характеристика по механизму действия. Влияние на функциональные системы организма. Показания и противопоказания к назначению.

23. Средства для наркоза. Классификация. Возможные молекулярные механизмы действия средств для наркоза. Стадии наркоза. Понятие о премедикации.

24. Средства для ингаляционного наркоза. Классификация. Фармакодинамика и сравнительная характеристика. Побочное действие. Преимущества и недостатки ингаляционного наркоза.

25. Средства для неингаляционного наркоза (гексенал, тиопентал- натрий, пропанидид, предион, кетамин). Фармакодинамика и сравнительная характеристика. Побочное действие. Преимущества и недостатки неингаляционного наркоза.

26. Снотворные средства. Определение, классификация. Снотворные с наркотическим типом действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Острое отравление барбитуратами и меры помощи.

27. Снотворные средства. Определение, классификация. Требования, предъявляемые к снотворным средствам. Снотворные с ненаркотическим типом действия. Фармакодинамика. Показания к назначению.

28. Седативные средства. Основные группы. Сравнительная характеристика. Фармакодинамика бромидов. Бромизм, меры предупреждения и коррекции.

29. Противосудорожные средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

30. Противопаркинсонические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

31. Наркотические анальгетики. Классификация. Фармакодинамика. Понятие об опиатных рецепторах и их эндогенных лигандах. Показания к назначению. Побочное действие.

32. Морфина гидрохлорид. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Острое и хроническое отравление. Меры помощи и лечения.

33. Синтетические наркотические анальгетики. Характеристика препаратов. Особенности фармакодинамики по отношению к морфину. Показания к назначению.

34. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизмы анальгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего действия. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.



35. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.

36. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Побочное действие.

37. Нейролептики. Понятие о нейролепсии (нейролептическом синдроме). Классификация. Фармакодинамика. Понятие о типичных и атипичных нейролептиках. Показания к назначению. Побочные эффекты.

38. Нейролептики фенотиазинового ряда. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к назначению. Побочное действие. Понятие о нейролептаналгезии.

39. Нейролептики - производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол). Особенности фармакодинамики. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Побочное действие.

40. Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Особенности влияния на ЦНС. Показания к назначению. Побочное действие.

41. Рвотные средства рефлекторного и центрального действия (медь сульфат, апоморфин). Механизм действия. Показания к назначению.

42. Противорвотные средства. Фармакодинамика (нейролептики, метоклопрамид и др.). Показания к назначению.

43. Аналептики. Классификация. Общая характеристика препаратов, сравнительная характеристика, различия в показаниях к назначению. Побочное действие.

44. Психостимуляторы. Классификация. Механизмы действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

45. Кофеин. Характеристика препарата: фармакодинамика, понятие о пуриновых рецепторах. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.

46. Ноотропные препараты. Классификация. Механизм действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов группы. Показания к назначению.

47. Антидепрессанты. Классификация. Трициклические антидепрессанты. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

48. Антидепрессанты. Классификация. Ингибиторы MAO. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты и осложнения при применении.



Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Вклад Н.П. Кравкова, М.П. Николаева, Н.В. Вершинина в развитие отечественной фармакологии.
2. Вклад Н.В. Лазарева, С.В. Аничкова, В.В. Закусова, Л.Д. Туровой в развитие российской фармакологии.
3. Принципы изыскания новых лекарственных средств. Основные принципы и методы испытания новых лекарственных веществ.
4. Побочные эффекты лекарственных средств. Группы риска.
5. Передозировка лекарственных средств: диагностика, первая помощь, основные принципы терапии.
6. Основное и побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции. Идиосинкразия.
7. Лекарственная зависимость ЛС, рефрактерность, её виды.
8. Рациональный выбор лекарственных средств при сочетанной патологии. Полипрагмазия.
9. Нежелательные эффекты лекарственных средств: выявление, регистрация.
10. Спирт этиловый.
11. История применения химиотерапевтических средств. Основные принципы химиотерапии.
12. Наркотические анальгетики, препараты опиоидов.
13. Сердечные гликозиды, принципы классификации, фармакодинамика. Кардиотонические средства негликозидной структуры.
14. Ферментные препараты. Ингибиторы протеолитических ферментов.
15. Синтетические противомикробные средства разного химического строения

Тестовые задания для текущего контроля

1. Что входит в предмет изучения клинической фармакологии?



1.25 фармакодинамика

1.25 фармакокинетика

1.25 комплаентность

0.00 общая рецептура

1.25 лекарственное взаимодействие

2. Что изучает фармакокинетика?

0.00 механизм действия препаратов

1.00 всасывание лекарств

1.00 связывание лекарств с белком

1.00 распределение лекарств в организме

1.00 биотрансформацию

1.00 выведение лекарств

3. Укажите факторы, влияющие на изменение фармакодинамики лекарств у лиц пожилого возраста

2.50 замедление опорожнения желудка

0.00 уменьшение проницаемости капилляров

0.00 повышение связи лекарств с белками плазмы

2.50 снижение клубочковой фильтрации

4. Какие факторы влияют на всасывание ЛВ при приеме внутрь?

1.25 наличие пищи в желудке и кишечнике



1.25 липофильность ЛВ

1.25 характер лекарственной формы

0.00 биодоступность ЛВ

1.25 состояние моторики ЖКТ

5. Что такое период полувыведения ЛВ ($T_{1/2}$)?

0.00 время, за которое разрушается половина введенной дозы

0.00 время, за которое выводится 50% введенного количества препарата

5.00 время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50%

0.00 время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50%

0.00 время, необходимое для достижения $1/2$ равновесной концентрации

0.00 $1/2$ времени, необходимое для достижения максимальной концентрации

0.00 $1/2$ времени, необходимое для достижения максимального эффекта препарата

6. Препараты, обладающие высокой липофильностью:

1.25 хорошо всасываются в ЖКТ

0.00 плохо всасываются в ЖКТ

1.25 метаболизируются в печени

1.25 проникают через гематоэнцефалический барьер

0.00 выводятся почками

1.25 выводятся с желчью



7. Что такое фармакодинамика?

5.00 раздел фармакологии, изучающий механизмы действия ЛВ

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути поступления ЛВ в организм

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути выведения ЛС из организма

8. Основные механизмы действия ЛВ:

1.00 прямое химическое действие

1.00 действие на специфические рецепторы

1.00 действие на специфические ферменты

1.00 ингибирование транспортных систем, переносящих отдельные ионы

1.00 нарушение метаболических процессов, происходящих в микроорганизмах

9. Что такое агонисты рецепторов?

5.00 вещества, активирующие рецепторы благодаря сходству с естественным медиатором

0.00 вещества, блокирующие рецепторы

0.00 вещества, необратимо связывающиеся с рецепторами

10. Основные типы рецепторов в организме:

1.25 рецепторы, связанные с ионными каналами

1.25 рецепторы, связанные с белками

0.00 стероидные рецепторы

1.25 ядерные рецепторы



1.25 рецепторы, связанные с тирозинкиназой

11. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

0.00 периода полувыведения

0.00 способа приема

0.00 связи с белком

0.00 объема распределения

5.00 дозы

12. Группы препаратов, механизм действия которых заключается в физико-химическом

действии на мембраны клеток:

1.67 противосудорожные препараты

0.00 блокаторы протонной помпы

1.67 средства для наркоза

0.00 нитраты

1.67 антиаритмические препараты

0.00 антацидные препараты

13. Назовите виды действия лекарственных средств:

1.00 резорбтивное

1.00 местное

0.00 дополнительное



1.00 необратимое

1.00 избирательное

1.00 рефлекторное

14. Что такое нагрузочная доза?

5.00 доза, обеспечивающая необходимую среднюю терапевтическую концентрацию

0.00 доза, обеспечивающая создание высокой концентрации ЛВ в организме

0.00 доза, при которой начинают возникать токсические явления

15. Как определяется терапевтический индекс лекарственного препарата?

5.00 отношением летальной дозы к эффективной;

0.00 отношением терапевтической дозы к токсической;

0.00 отношением нагрузочной дозы к поддерживающей;

0.00 отношением эффективной дозы к летальной.

16. Что такое широта терапевтического действия?

0.00 отношение доз лекарства, при которых вызывается нежелательный или

0.00 желаемый эффект

5.00 диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической

0.00 дозами

0.00 средний стационарный уровень препарата в организме

17. Укажите основные фармакокинетические параметры ЛВ:



1.25 клиренс

1.25 объем распределения

1.25 период полувыведения

1.25 биодоступность

0.00 скорость всасывания

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:



- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи - это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление - понимание - применение - анализ - синтез - оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.



Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими,



Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата - это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.



Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.



Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается доцентом кафедры. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Иммунология - клиническая иммунология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний			
10			Симуляционное обучение
7			Акушерство
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
23			Пропедевтика и материаловедение
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
10			Симуляционное обучение
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
910			Клиническая стоматология
4			Пропедевтика внутренних болезней
6			Иммунология - клиническая иммунология
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
6			Иммунология - клиническая иммунология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза					
Знать: Знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; показания к назначениям различных методов функциональной диагностики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: определять показания к назначениям различных методов функциональной диагностики; сформулировать клинический диагноз; интерпретировать результаты инструментальных обследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическое	В	Успешное и	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: определять необходимость специальных методов исследования; определять необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам, показания к госпитализации; методикой чтения различных видов рентгенограмм.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ходе обследования данных.					
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.1 Умеет собирать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.					
Знать: Знать: методы исследования больного.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: собирать анамнез, проводить физикальное исследование больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами общеклинического исследования больного.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
и патологических состояний.					
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний					
Знать: Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Введение в иммунологию, клиническую иммунологию. Основные понятия иммунологии. Структурная организация иммунной системы.

2. Понятие иммунитет. Виды иммунитета.



3. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы: костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка. Основные принципы функционирования иммунной системы.
4. Основные клеточные эффекторы иммунной системы. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов. Кластеры дифференцировки (CD).
5. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.
6. Антигены и антитела. Опухолевые антигены. Гуморальный иммунитет. Иммуноглобулины – антитела.
7. Основные классы иммуноглобулинов и их функции.
8. Общий план строения молекул иммуноглобулинов. Тяжелые и легкие цепи иммуноглобулинов. Константные и переменные участки. Антигенсвязывающие области.
9. Комплекс антиген-антитело.
10. Синтез иммуноглобулинов и переключение цепей.
11. Основные компоненты системы комплемента.
12. Специфический и неспецифический иммунитет. Доиммунологические биологические механизмы резистентности к инфекциям. Факторы неспецифической резистентности: фагоцитоз, система комплемента.
13. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.
14. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.
15. Белки острой фазы.
16. Эндогенные пептиды – антибиотики.
17. Генетические основы иммунного ответа. Главный комплекс гистосовместимости (МНС). Основы медицинской иммуногенетики. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости.
18. Биологическая роль МНС.
19. Структура МНС. Лocusы и области МНС. Строение молекул МНС-I и МНС-II.



20. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.
21. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
22. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.
23. Апоптоз – программированная клеточная смерть.
24. Молекулярные механизмы инициации клеточной гибели.
25. Рецепторы апоптоза.
26. Биохимические механизмы апоптоза.
27. Генная регуляция апоптоза.
28. Роль апоптоза в патогенезе и лечении заболеваний.
29. Медиаторы иммунной системы – цитокины. Рецепторы цитокинов.
30. Основные свойства цитокинов.
31. Классификация цитокинов по механизму действия.
32. Рецепторы цитокинов.
33. Методы выявления цитокинов в биологических средах. Оценка продукции цитокинов единичной клеткой.
34. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.
35. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
36. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
37. Антигенпрезентирующие клетки.
38. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
39. Супрессия иммунного ответа.



40. Иммунологическая память.
41. Оценка функционирования иммунной системы. Патология иммунной системы. Иммунодефициты.
42. Методы оценки функционирования иммунной системы по тестам I и II уровня. Иммунограмма.
43. Нарушения функционирования звеньев иммунной системы. Виды иммунодефицитных состояний (ИДС). Первичные и вторичные ИДС.
44. Аллергические и аутоиммунные заболевания.
45. Онкоиммунология.
46. История развития иммунология и направления развития Иммунологические методы, применяемые в различных отраслях науки: Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR). Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ. ЛАКи.
47. Вакцины на основе дендритных клеток.
48. Иммунограмма
49. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.
50. NBT-тест.
51. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.
52. Фагоцитарная активность нейтрофилов.
53. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.
54. Аллергия. Определение понятия и общая характеристика аллергии.
55. Классификация аллергических заболеваний I, II, III, IV, V типов (по Gell.Coombs).
56. Аллергия анафилактического типа (анафилактический шок, местная анафилаксия). Этиология, патогенез, клиника. Методы специфической десенсибилизации.
57. Аллергия атопического типа.



58. Цитотоксическая аллергия.

59. Иммунокомплексная аллергия. Сывороточная болезнь. Феномен Артюса.

60. Клеточно-опосредованная аллергия.

61. Трансплантационная аллергия

62. Аутоиммунная патология, механизмы развития, классификация, иммунопонтогенез основных форм, иммунодиагностика

63. Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсибилизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений.

64. Непереносимость стоматологических материалов из акрилатов: этиология, патогенез, диагностика. Непереносимость изделий из латекса, гипса. Непереносимость металлических зубных протезов: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и принципы лечения. Амальгамы, их характеристика, влияние на ткани полости рта и организм.

65. Содержание иммуноглобулинов S-IgA, A, G, M в слюне, десневой жидкости, жидкости десневого кармана. Исследование клеточного состава ротовой жидкости. Оценка иммунитета ротовой полости.

66. Кожные пробы и другие методы аллергодиагностики. Неаллергические формы непереносимости к материалам и препаратам, используемым в стоматологии.

67. Неотложная помощь в аллергологии.

68. Иммунотерапия, определение, виды. Иммунопрофилактика.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы:

костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.

3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.

4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.



5. Кластеры дифференцировки (CD).
6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.
7. История развития иммунология и направления развития. Иммунологические методы,
8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:
9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).
10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.
11. ЛАКи.
12. Вакцины на основе дендритных клеток.
13. Иммунограмма
14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.
15. NBT-тест.
16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.
17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.
18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тема №2

1. Специфический и неспецифический иммунитет.
2. Доиммунные биологические механизмы резистентности к инфекциям.
3. Факторы неспецифической резистентности: воспаление, фагоцитоз, система комплемента, интерферон, барьерная функция лимфатических узлов.
4. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.
5. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.



6. Белки острой фазы.
7. Эндогенные пептиды – антибиотики.
8. Основные компоненты системы комплемента.

Тема №3

1. Медиаторы иммунной системы - цитокины.
2. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.
3. Классификация цитокинов по механизму действия
4. Продуценты цитокинов.
5. Методы выявления цитокинов в биологических средах.
6. Иммуноферментный анализ (ИФА)
7. Виды ИФА

Тема № 4

1. Генетические основы иммунного ответа.
2. Главный комплекс гистосовместимости (МНС). Основы медицинской иммуногенетики.
3. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости.
4. Биологическая роль МНС.
5. Структура МНС. Лocusы и области МНС. Строение молекул МНС-I и МНС-II.
6. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.
7. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
8. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.



9. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.
10. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
11. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
12. Антигенпрезентирующие клетки.
13. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
14. Супрессия иммунного ответа.
15. Иммунологическая память.

Тема № 5

1. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости.
2. Полиморфизмы генов цитокинов и генов-маркеров сердечно-сосудистых заболеваний
3. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
4. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
5. Антигенпрезентирующие клетки.
6. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
7. Супрессия иммунного ответа.
8. 11. Иммунологическая память.

Тема № 6

1. Общий анализ крови. Приготовление и методы окраски мазка.
2. Подсчет форменных элементов крови в камере Горяева.
3. Определение содержания лимфоцитов.



4. Основы иммунофено-типирования клеточных популяций.
5. Моноклональные антитела к кластерам дифференцировки (CD). Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов.
- 6.** Т- и В-лимфоциты. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров. Определение уровня иммуноглобулинов
7. Иммунофенотипирование лимфоцитов. Определение иммунного статуса по тестам 1 уровня:
8. ЦПМ и ее производные. Поверхностные дифференцировочные маркеры.
9. Моноклональные антитела.
10. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.
11. Устройство и правила по ТБ при работе с люминисцентным микроскопом
12. Количественный подсчет лимфоцитов
13. Иммунограмма. Значение ИГ в биологических исследованиях

Тема № 7

14. Основные понятия молекулярной биологии
15. Молекулярные основы полимеразно-цепной реакции.
16. Этапы пробоподготовки. Методы выделения ДНК
17. Методы определения качества образцов ДНК
18. Стадии полимеразной цепной реакции ПЦР.
19. Денатурация - условия проведения, ферменты
20. Отжиг праймеров
21. Элонгация



22. Постановка, значение ПЦР

23. Виды ПЦР

24. Применение ПЦР и её разновидностей в иммунологии и клинической генетике

25. Выявление полиморфизмов генов, ассоциированных с ССЗ, онкопатологией и бронхиальной астмой в образцах ДНК.

Тема № 8

1. Сущность метода SNP. Ассоциация полиморфизмов с заболеваниями.

2. Строение ДНК.

3. Мутации. Типы мутаций. Полиморфизмы генов

4. Постановка ПЦР.

5. Правила по технике безопасности при работе в иммуногенетической лаборатории

6. Приборы для проведения ПЦР. Термоциклер - амплификатор.

7. Этапы постановки и проведения ПЦР.

Тестовые задания для текущего контроля

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

IgA.*

IgM.

IgE.

IgD.

IgG.

2. ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА



(СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*

Т-киллеры.

В-лимфоциты.

нейтрофилы.

Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

гиперэргическая реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*

иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.

гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.

гиперэргическая реакция сенсibilизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.

реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАДУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

наличии рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*

наличии на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплекса.

наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса M на мембране тучной клетки.

отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса E на мембране тучной клетки.

отсутствии перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ



нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*

нарушение синтеза глюкокортикоидов.

гиперсинтез IgE.

гипосинтез IgE.

гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутривенно сыворотку крови морской свинки сенсibilизированной лошадиной сывороткой. Через 6 -12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутривенного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет.

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.
2. Что такое активная и пассивная сенсibilизация? Опишите механизмы.
3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?
4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?
5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция 1 типа;
2. Пассивная сенсibilизация интактного животного: при ГНТ введением сыворотки сенсibilизированного животного, при ГЗТ – введением лимфоцитов;
3. Ig E;



4. ГНТ;

5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд.в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд.в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?
2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.
3. Назовите фазы аллергических реакций.
4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?
5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;
2. Иммуноглобулины классов IgG4 и Ig E;
3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;
4. Эректильная и торпидная;
5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.



Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?
2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.
3. Назовите отличительное свойство этих антител.
4. Какие биологически активные вещества играют роль в развитии поллиноза?
5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;
2. Иммуноглобулины класса Ig E;
3. Цитофильность;
4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;
5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным



применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.
2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?
3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?
4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.
5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;
2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;
3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;
4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;
5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсибилизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:



1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишите ее механизм.

2. Какой тип антител опосредует данную патологию?

3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?

4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?

5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;

2. Иммуноглобулины типа IgM и IgG;

3. Благодаря активации системы комплемента образуется

мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;

4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале

фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;

5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.

2. ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.

3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.

4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбировочные и другим материалы).

5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.



7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены



существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и



защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упушения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.



Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний



отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.



Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Эпидемиология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
5			Гигиена
6			Хирургические болезни
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Эпидемиология
ПКУВ-3.1 Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
8			Эпидемиология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности					
Знать: Знать: особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
инвалидизации, смертности, летальности.					
Уметь: Уметь: применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть:	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления;</p> <p>навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор;</p> <p>навыками проведения профилактических мероприятий при возникновении очага инфекции;</p> <p>навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.</p>	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
<p>ПКУВ-3: Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>					
<p>ПКУВ-3.1 Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)</p>					
<p>Знать: Знать: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам
<p>Уметь: Уметь: подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: Владеть: навыками выполнения профилактических мероприятий при инфекционных заболеваниях.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Примерные тестовые задания к практическим занятиям



Выбрать несколько правильных ответов

1. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением?

1. Активная форма туберкулеза
2. Заболевания щитовидной железы
3. Заболевания печени
4. Заболевания почек
5. Заболевания сердечно-сосудистой системы

(Правильные ответы 1,2,3,5)

Выбрать один правильный ответ

2. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака?

1. О свежем загрязнении
2. О постоянном загрязнении
3. О давних сроках загрязнения
4. О некоторой давности загрязнения

(Правильный ответ 2)

7.3.2. Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

Больница на 150 коек с поликлиникой на 150 посещений в сутки расположена на расстоянии 50 м от инструментального завода, работающего в 2 смены. Уровни шума в палатах – 50 дБ. Площадь зеленых насаждений составляет 2250 м².

1. Дайте оценку расположения участка больницы относительно промышленного предприятия и шума в палатах.



2. Рассчитайте количество воды необходимое для больницы и поликлиники.

3. Является ли площадь больничного сада достаточной для этой больницы? Ответы обоснуйте.

Ответ:

1. Больница на 150 коек в соответствии с СанПиН-ом должна располагаться на территории, имеющей площадь $150 \cdot 150 \text{ м}^2 = 22.500 \text{ м}^2$.

Уровень шума в палатах в ночное время не должен превышать 25 дБ, в дневное - 35 дБ. В данном случае и в ночное и в дневное время он составляет 50 дБ, что значительно превышает рекомендуемые уровни, мешает отдыху и сну. Завод располагается слишком близко к территории больницы.

2. Для больниц водопотребление рассчитывается исходя из 100-150 л воды на койку в сутки и 15 л воды в сутки на одно посещение в поликлинике.

$$150 \cdot 150 \text{ л} = 22.500 \text{ л}$$

$$150 \cdot 15,0 \text{ л} = 2.250 \text{ л}$$

$$\text{Итого } 24.750 \text{ л.}$$

3. Площадь больничного сада в таком случае будет составлять: $22.500 \text{ м}^2 \cdot 0,6 = 13.500 \text{ м}^2$ (60% больничной территории). Фактическая площадь значительно меньше.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в</p>	Задания для решения ситуационных задач	2 балльная/ 5 балльная шкала



контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.

Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.

Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:

- принимать верные решения в условиях неопределенности;
- разрабатывать алгоритм принятия решения;
- овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы;
- разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат;
- применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач;

учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.

Критериями оценки являются:

5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы;

4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы;

3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий

Тест

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

Фонд тестовых заданий

100-балльная шкала/5-балльная система



	<p>- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p> <p>Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 100% - отлично</p>		
Устный опрос	<p>Критериями оценки ответов вопросов, являются:</p> <p>правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос - отлично;</p> <p>неполный ответ, требующий дополнений - хорошо;</p> <p>ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно;</p> <p>фрагментарные знания - неудовлетворительно.</p>	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	5 балльная шкала
Презентация	<p>Требования к подготовке презентации</p> <p>Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная -«зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятны и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,.</p> <p>«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.</p>	Тематика презентаций	2 балльная/ пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.21 Общественное здоровье и здравоохранение"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-4.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-4.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ПКУВ-14.2 Организует мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ПКУВ-4.1 Знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины			
6			Цифровая трансформация отрасли
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
9			Общественное здоровье и здравоохранение
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки			
10			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
9			Общественное здоровье и здравоохранение
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.			



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9			Общественное здоровье и здравоохранение
10			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности			
13			Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
1			Экономика
9			Общественное здоровье и здравоохранение
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.			
1			Экономика
3			Предпринимательство в стоматологии
9			Общественное здоровье и здравоохранение
4			Менеджмент и маркетинг
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.					
Знать: Знать: методы распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: Знать: основные	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Тестовое задание, темы



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
критерии здорового образа жизни и методы его формирования.			отдельные пробелы знания	знания	рефератов, темы докладов, экзамен
Уметь: Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-14: Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
ПКУВ-14.2 Организует мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины					
Знать: Знать: вопросы экономики, управления и планирования в стоматологической службе; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, экзамен
Уметь: Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
структурных подразделениях; заполнять соответствующую медицинскую документацию.					
Владеть: Владеть: навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
ПКУВ-4.1 Знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины					
Знать: Знать: организацию медицинской, в том числе стоматологической, помощи населению; виды медицинского страхования; правила деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, экзамен
Уметь: Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.					
Владеть: Владеть: проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения и стоматологической заболеваемости; методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о стоматологической заболеваемости.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции					
Знать: Знать: основы социальных и профессиональных антикоррупционных взаимоотношений.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, экзамен
Уметь: Уметь: использовать в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками антикоррупционных взаимоотношений в социальной и профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.					
Знать: Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, экзамен
Уметь: Уметь: использовать положения современного законодательства	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
в области противодействия коррупции.					
Владеть: Владеть: навыками применения правовых норм, регулирующих борьбу с коррупцией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности					
Знать: Знать: финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, экзамен
Уметь: Уметь: использовать финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами рационального подхода к управлению личным и семейным бюджетом, на базе которого человек организует эффективное расходование своих средств; навыками поддержания здорового баланса доходов и расходов в личном и семейном бюджете; навыками успешного использования инструментов инвестирования и сбережения, и избежание бессмысленных трат и финансовых потерь.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике.					
<p>Знать: Знать: экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики; основы микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных структур, рынки факторов производства; основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета; механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; основы функционирования мировой экономики.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, экзамен
<p>Уметь: Уметь: оценивать постоянно изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач; применять</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющих ресурсы и ограничений; использовать экономический инструментальный анализа внешней и внутренней среды бизнеса (организации); адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую информацию, имеющуюся в экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики; анализировать экономическую политику государства, формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы.</p>					
<p>Владеть: Владеть: навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики; методами системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых результатов; навыками содержательной</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач; способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных экономических задач.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) здоровье населения, выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- б) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- в) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- г) все перечисленное верно

2. Назовите этапы проведения статистического исследования:

- а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- б) механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
- в) составление плана и программы исследования, сбор материала, разработка и сводка материала, анализ, выводы, предложения
- г) сбор материала, разработка и заполнение статистических таблиц, анализ, выводы, предложения



3. Что включает в себя первый этап статистического наблюдения?

а) составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ полученных данных, выводы, предложения

б) определение цели и задач исследования, знакомство с литературой, составление программы наблюдения, разработку плана исследования

в) механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, разработку статистических таблиц, анализ полученных данных

г) сбор материала

4. Что включает в себя второй этап статистического наблюдения?

а) сбор материала

б) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы

в) сбор материала, разработку статистических таблиц, анализ полученных данных, выводы, предложения

г) определение цели и задач исследования, знакомство с литературой, составление программы наблюдения, разработку плана исследования

5. Что включает в себя третий этап статистического наблюдения?

а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы

б) механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, заполнение статистических таблиц

в) составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ полученных данных, выводы, предложения

г) сбор материала, шифровку, группировку, заполнение статистических таблиц, выводы, предложения

6. Что включает в себя четвертый этап статистического наблюдения?

а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы



анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы

б) механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных

в) составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ;

г) анализ, выводы, предложения

7. Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:

а) единицей наблюдения

б) популяцией

в) объектом исследования

г) статистической совокупностью

8. Единица наблюдения - это:

а) элемент вариационного ряда

б) элемент статистической совокупности

в) варианта

г) числовое выражение признака

9. Что такое генеральная совокупность?

а) совокупность всех единиц наблюдения

б) часть единиц наблюдения, отобранная специальными методами

в) распространенность явления в однородной среде

г) распространенность явления в неоднородной среде



10. Что такое выборочная совокупность?

- а) распространенность явления в однородной среде
- б) распространенность явления в неоднородной среде
- в) часть единиц наблюдения генеральной совокупности, отобранная специальными методами
- г) совокупность всех единиц наблюдения

11. Назовите величины, принадлежащие к группе относительных показателей:

- а) абсолютные, средние, интенсивные, соотношения
- б) интенсивные, экстенсивные, соотношения, наглядности
- в) мода, медиана, средняя арифметическая простая, средняя арифметическая взвешенная
- г) абсолютный прирост, темп роста, темп прироста, абсолютное значение 1% прироста

12. Что такое экстенсивный показатель?

- а) показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)
- б) показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100 %
- в) показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
- г) показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей

13. Что такое интенсивный показатель?

- а) показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)



б) показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100%

в) показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление

г) показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей

14. Что такое показатель наглядности?

а) показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление

б) показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей

в) показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100%

г) показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)

15. Укажите показатель соотношения.

а) число случаев заболеваний на 1000 населения

б) удельный вес краснухи в структуре инфекционной заболеваемости детей

в) число родившихся живыми на 1000 населения

г) число врачей на 10 000 населения

16. Для оценки распространенности какого-либо явления в среде, продуцирующей данное явление, используется:

а) интенсивный показатель

б) показатель наглядности



в) показатель соотношения

г) экстенсивный

17. Показатель младенческой смертности является:

а) средней величиной

б) абсолютной величиной

в) показателем наглядности

г) интенсивным показателем

18. Для оценки обеспеченности детского населения врачами, койками используются:

а) показатели наглядности

б) показатели соотношения

в) абсолютные числа

г) интенсивные показатели

19. Уровни заболеваемости (инвалидности, смертности и проч.) детей различных возрастных групп характеризуются:

а) показателями соотношения

б) абсолютными числами

в) интенсивными показателями

г) показателями наглядности

20. Для определения структуры заболеваемости (инвалидности, смертности, летальности и проч.) применяются:

а) интенсивные показатели

б) экстенсивные показатели



в) показатели наглядности

г) показатели соотношения

Темы рефератов

1. Общественное здоровье и здравоохранение как интегративная наука. Основные разделы, задачи, значение в системе подготовки врача.

2. Определение предмета общественное здоровье и здравоохранение (В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман, Н.А. Семашко, Н.А. Виноградов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын). Основные методы предмета общественное здоровье и здравоохранение.

3. Основные этапы становления предмета общественное здоровье и здравоохранение. История, зарубежные, российские и советские ученые. Разделы предмета общественное здоровье и здравоохранение как учебной дисциплины.

4. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности

5. здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.

6. Принципы системы здравоохранения в РФ. Стратегическая цель политики государства в сфере здравоохранения. Важнейшие проблемы здравоохранения РФ.

7. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - история создания, структура, основные функции.

8. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.

9. Модели систем здравоохранения в мире.

10. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко) и национальная система (У. Беверидж).

11. Страховая система здравоохранения (О. Фон Бисмарк) и рыночная система.

12. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.

13. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.



14. Здоровье населения. Показатели, характеризующие здоровье, источники и пути изучения.

15. Образ жизни - понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.

16. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.

17. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.

18. Факторы, формирующие систему здравоохранения. Социальные функции здравоохранения: управления живым трудом, воспроизводством, развитием личности.

19. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе лечебных учреждений.

20. Реабилитация: понятие, виды, типы реабилитационных учреждений.

21. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.

22. Этапы статистического исследования. Основные элементы каждого этапа.

Темы докладов

1. Относительные показатели в санитарной статистике: виды, методика расчета. Практическое применение. Графические изображения в санитарной статистике.

2. Средний уровень признака. Средние величины: виды, свойства, практическое применение. Среднее квадратическое отклонение. Оценка достоверности результатов исследования.

3. Методы изучения связи между явлениями и признаками, практическое применение. Стандартизованные показатели.

4. Демография: понятие, основные разделы. Использование демографических данных для характеристики здоровья населения.

5. Социально-гигиенические проблемы демографии. Медицинская демография.

6. Закономерности и тенденции демографических процессов в мире.



7. Перепись населения и методика ее проведения. Основные демографические данные по России и Краснодарскому краю.

8. Показатели, характеризующие воспроизводство населения: методика расчета и оценка. Уровни по странам мира.

9. Современные тенденции смертности населения в экономически развитых и развивающихся странах.

10. Общая и повозрастная смертность населения: методика расчета, причины смерти в различных возрастных группах.

11. Младенческая смертность: методика изучения, причины. Характеристика

12. младенческой смертности в России и Краснодарском крае.

13. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.

14. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.

15. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.

16. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.

17. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.

18. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.

20. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.

21. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача. МКБ- 10.

22. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности, устанавливаемые Бюро МСЭ.

23. Группы инвалидности: характеристика, сроки освидетельствования и



24. переосвидетельствования инвалидов.

25. Физическое развитие: методы изучения и оценки. Медико-социальные аспекты акселерации.

26. Туберкулез как социально значимое заболевание, формы туберкулеза, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости туберкулезом, факторы, способствующие росту заболеваемости. Структура заболеваемости и смертности от туберкулеза. Показатели по Российской Федерации и Краснодарскому краю.

27. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза. Группы диспансерного учета.

28. Сердечно-сосудистые заболевания как социально значимые заболевания, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее частые заболевания у мужчин и женщин.

29. Факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

30. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

31. Инфекционные заболевания, понятие, номенклатура, место в системе МКБ-10, современные представления о роли инфекционных агентов в этиологии и патогенезе заболеваний. Роль инфекционных заболеваний в структуре причин смерти населения.

32. Эпидемиология злокачественных новообразований, формы злокачественных новообразований, наиболее частые у мужчин и женщин. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями, структура заболеваемости и смертности от рака в Российской Федерации и Краснодарском крае.

33. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.

34. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.

35. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными, цель.

36. Основные принципы реструктуризации здравоохранения РФ.

37. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные направления совершенствования первичной медицинской помощи.



38. Основные принципы работы больничных учреждений.

39. Основные принципы работы диспансеров.

40. Основные принципы работы учреждений охраны материнства и детства.

41. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

42. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, показатели оценки деятельности, разделы работы.

43. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.

44. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.

45. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности.

46. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.

47. Диспансеры: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических и противотуберкулезных диспансерах.

48. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.

49. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.

50. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.

51. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.

52. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.

Темы научных дискуссий (круглых столов)



1. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.
2. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.
3. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.
4. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.
5. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.

Вопросы к экзамену

1. Общественное здоровье и здравоохранение как интегративная наука. Основные разделы, задачи, значение в системе подготовки врача.
2. Определение предмета общественное здоровье и здравоохранение (В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман, Н.А. Семашко, Н.А. Виноградов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын). Основные методы предмета общественное здоровье и здравоохранение.
3. Основные этапы становления предмета общественное здоровье и здравоохранение.
4. История, зарубежные, российские и советские ученые. Разделы предмета общественное здоровье и здравоохранение как учебной дисциплины.
5. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.
6. Принципы системы здравоохранения в РФ. Стратегическая цель политики государства в сфере здравоохранения. Важнейшие проблемы здравоохранения РФ.
7. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - история создания, структура, основные функции.
8. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.
9. Модели систем здравоохранения в мире.
10. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко) и национальная система (У. Беверидж).



11. Страхование системы здравоохранения (О. Фон Бисмарк) и рыночная система.
12. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.
13. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.
14. Здоровье населения. Показатели, характеризующие здоровье, источники и пути изучения.
15. Образ жизни - понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.
16. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.
17. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.
18. Факторы, формирующие систему здравоохранения. Социальные функции здравоохранения: управления живым трудом, воспроизводством, развитием личности.
19. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе лечебных учреждений. Реабилитация: понятие, виды, типы реабилитационных учреждений.
20. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.
21. Этапы статистического исследования. Основные элементы каждого этапа.
22. Относительные показатели в санитарной статистике: виды, методика расчета. Практическое применение. Графические изображения в санитарной статистике.
23. Средний уровень признака. Средние величины: виды, свойства, практическое применение. Среднее квадратическое отклонение. Оценка достоверности результатов исследования.
24. Методы изучения связи между явлениями и признаками, практическое применение. Стандартизованные показатели.
25. Демография: понятие, основные разделы. Использование демографических данных для характеристики здоровья населения.



26. Социально-гигиенические проблемы демографии. Медицинская демография.
27. Закономерности и тенденции демографических процессов в мире.
28. Перепись населения и методика ее проведения. Основные демографические данные по России и Краснодарскому краю.
29. Показатели, характеризующие воспроизводство населения: методика расчета и оценка. Уровни по странам мира.
30. Современные тенденции смертности населения в экономически развитых и развивающихся странах.
31. Общая и повозрастная смертность населения: методика расчета, причины смерти в различных возрастных группах.
32. Младенческая смертность: методика изучения, причины. Характеристика
33. младенческой смертности в России и Краснодарском крае.
34. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.
35. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.
36. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.
37. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.
38. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.
39. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.
40. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.
41. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача. МКБ- 10.
42. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности,



43. Группы инвалидности: характеристика, сроки освидетельствования и переосвидетельствования инвалидов.
44. Физическое развитие: методы изучения и оценки. Медико-социальные аспекты акселерации.
45. Туберкулез как социально значимое заболевание, формы туберкулеза, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости туберкулезом, факторы, способствующие росту заболеваемости. Структура заболеваемости и смертности от туберкулеза. Показатели по Российской Федерации и Краснодарскому краю.
46. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза. Группы диспансерного учета.
47. Сердечно-сосудистые заболевания как социально значимые заболевания, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее частые заболевания у мужчин и женщин.
48. Факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
49. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
50. Инфекционные заболевания, понятие, номенклатура, место в системе МКБ-10, современные представления о роли инфекционных агентов в этиологии и патогенезе заболеваний. Роль инфекционных заболеваний в структуре причин смерти населения.
51. Эпидемиология злокачественных новообразований, формы злокачественных новообразований, наиболее частые у мужчин и женщин. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями, структура заболеваемости и смертности от рака в Российской Федерации и Краснодарском крае.
52. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.
53. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.
54. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными, цель.
55. Основные принципы реструктуризации здравоохранения РФ.



56. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные направления совершенствования первичной медицинской помощи.

57. Основные принципы работы больничных учреждений.

58. Основные принципы работы диспансеров.

59. Основные принципы работы учреждений охраны материнства и детства.

60. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

61. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, показатели оценки деятельности, разделы работы.

62. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.

63. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.

64. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности.

65. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.

66. Диспансеры: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических и противотуберкулезных диспансерах.

67. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.

68. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.

69. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.

70. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.

71. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.



72. Структура и организация работы женской консультации, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.

73. Работа акушера-гинеколога в женской консультации: величина участка, нормы нагрузки, основные разделы работы, показатели оценки деятельности.

74. Стационар родильного дома: структура, основные задачи, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.

75. Преемственность в деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники.

76. Социальное страхование: понятие, основные принципы, виды пособий. Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования», основные положения.

77. Виды и формы социального страхования и обеспечения.

78. Объект и субъекты медицинского страхования. Права и обязанности субъектов. Взаимоотношения субъектов медицинского страхования.

79. Страховой риск: понятие, виды. Условия выплаты компенсации застрахованному.

80. Закон «О медицинском страховании граждан в РФ». Основные положения. Медицинское страхование: понятие, цель, виды.

81. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования: порядок

82. формирования, основные направления деятельности.

83. Источники финансирования системы здравоохранения России в условиях

84. медицинского страхования. Понятие бюджетно-страховой медицины.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.



В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85%



тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.



Требования к написанию доклада

Доклад - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты - оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;



- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала - 0 - критерий не отражён; 1 - недостаточный уровень проявления критерия; 2 - критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 - критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 14.07.2023	Мафагел Фатима Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Пропедевтика внутренних болезней

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
4			Фармакология
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
910			Клиническая стоматология
4			Пропедевтика внутренних болезней
6			Иммунология - клиническая иммунология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных,					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.					
Знать: Знать: методы исследования больного.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: собирать анамнез, проводить физикальное исследование больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами общеклинического исследования больного.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения					
Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения.					
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовый контроль

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

- а) сердечная недостаточность;
- б) тромбоз вен левой голени;
- в) патология почек;
- г) патология печени;
- д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

- а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;
- б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;
- в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;
- г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального



типа?

- а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;
- б) преобладание продольных размеров над поперечными;
- в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;
- г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;
- д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;
- е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;
- ж) высокое стояние диафрагмы;
- з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febris hectica)?

- а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;
- б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;
- в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;
- г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

- а) переднезадний размер меньше поперечного;
- б) переднезадний размер равен поперечному;
- в) ход рёбер кривой;
- г) ход рёбер близок к горизонтальному;
- д) эпигастральный угол тупой;



е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению вверх нижней границы обоих лёгких?

- а) эмфизема лёгких;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) выраженный асцит;
- г) выраженный метеоризм;
- д) гидроторакс;
- е) пневмоторакс;
- ж) фиброторакс;
- з) значительное увеличение печени или селезёнки;
- и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

- а) гортани или трахеи;
- б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;
- в) альвеол;
- г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;



- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;



к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) доленое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

7.3.2. Экзаменационные вопросы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesis morbi), история жизни пациента (anamnesis vitae),- их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.



3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.
4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.
5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич.значение.
6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.
7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.
8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.
9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.
10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.
11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.
12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.
13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.
14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.
15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностич. значение.
16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.
18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.



19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.



9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличия от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличия от функциональных диастолических шумов.



24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличия от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).

2. Долевая (крупозная) пневмония.

3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.

4. Бронхиты (острый и хронический).

5. Бронхиальная астма.



6. Синдром эмфиземы легких.
7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).
8. Синдром пневмоторакса.
9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.
10. Недостаточность митрального клапана.
11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
12. Недостаточность клапанов аорты.
13. Стеноз устья аорты.
14. Недостаточность трехстворчатого клапана.
15. Синдром стенокардии.
16. Инфаркт миокарда.
17. Сердечная астма. Отек легких.
18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.
19. Синдром артериальной гипертонии.
20. Гастриты (острый и хронический).
21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
22. Синдром “острого живота”.
23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).
24. Синдром недостаточности дисахаридаз.
25. Хронические гепатиты и циррозы печени.



26. Синдром портальной гипертензии.
27. Желчекаменная болезнь.
28. Хронический холецистит.
29. Гломерулонефрит (острый и хронический).
30. Пиелонефрит (острый и хронический).
31. Нефротический синдром.
32. Синдром почечной колики.
33. Синдром уремии.
34. Железодефицитная анемия.
35. В-12-(фолиево-)дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).
36. Гемолитические анемии.
37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.
2. Анализ крови при железодефицитной анемии.
3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.
4. Анализ крови при гемолитической анемии.
5. Анализ крови при апластической анемии.
6. Анализ крови при остром лейкозе.
7. Анализ крови при хроническом лейкозе.



8. Клинический анализ мочи.
9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.
10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностич. значение.
14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
17. Лабораторная диагностика желтух.
18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.
19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.
20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.
21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.
22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.
23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.
24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии. Аллоритмии.
25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.
26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.
27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков.



28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).
29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.
30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.
31. Методика измерения артериального давления.
32. Диагностическое значение определения венозного давления.
33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.
34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исследования внутренних органов.
35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.
36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;



- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата



Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата - это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи - это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление - понимание - применение - анализ - синтез - оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный



практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;



Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Внутренние болезни

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Внутренние болезни
10			Челюстно-лицевое протезирование
56			Эндодонтия
8			Дерматовенерология
6			Хирургические болезни
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр			
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Внутренние болезни
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Кариеология и заболевания твердых тканей зубов
8			Офтальмология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					
Знать: Знать: особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование
Уметь: Уметь: заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))					
Знать: Знать: значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование
Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, радиовизиограммы).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
аммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).					
Владеть: Владеть: навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы



Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1.

Больной В., 40 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, повышение температуры тела, боль в суставах, кровоизлияние на коже голеней, стоп.

Анамнез болезни: В течение нескольких лет периодически появлялись мелкоточечные геморрагические высыпания на коже голеней и стоп, бедер, сопровождавшиеся субфебрильной температурой. За помощью не обращался, но совету врача-соседа принимал аскорутин, но кожные высыпания всякий раз проходили лишь через 3-4 недели.

Анамнез жизни: страдает пищевой аллергией на цитрусовые, два дня тому назад, на празднике употреблял апельсиновый сок, частые ангины.

Объективный статус: больной в приемном отделении осмотрен хирургом и терапевтом, состояние тяжелое, на разгибательных поверхностях верхних конечностей были обнаружены красного цвета геморрагические высыпания мелкоточечных до более крупных, местами сливные. Голеностопные и коленные суставы увеличены в объеме, кожа над ними гиперемирована, движения затруднены. Выражение лица страдальческое, во время приступов болей в животе беспокоен. Верхушечный толчок в V межреберье по левой среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости сердца; верхняя - Ш межреберье, левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. Сердечные тоны ритмичные, достаточной звучности, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт. столба. В легких везикулярное дыхание по всей поверхности, живот вздут, но при пальпации мягкий, болезненный. Размеры печени по Курлову 9x8x8 см, селезенка не увеличена. Во время осмотра схваткообразные боли повторялись, больной, просит помощи, прижимает голени к животу, в постели беспокоен, в приемном отделении взят общий анализ крови и коагулограмма: Э- 4,5Т/Л, Нв- 140 г/л, цв. пок.0,9 тромбоцитов 200 Г/л, Л-11, П- 15%, Л- 10%, М-5%, СОЭ-35 мм/ч. Протромбиновый индекс 90%, фибриноген 6 г/л, время кровотечения - 4 мин, этаноловый и протаминсульфатный тесты положительные. В моче белок 0,1г/л, эритроциты до 10-20 в поле зрения.

ВОПРОСЫ:

1. Вы врач приемного отделения. В какое отделение Вы госпитализируете больного, если по заключению хирурга оперативное лечение больному не показано?
2. Каковы средства неотложной помощи при данной патологии?
3. Какие клинические синдромы можно выделить по имеющимся данным (перечислите)?
4. Сформулируйте диагноз при направлении больного в соответствующее отделение, если в талоне бригады скорой помощи значится диагноз направления: «Острый живот»?



5. Следует ли применять стероидные гормоны у данного больного, если необходимо, то в каких дозах, способ введения?

6. Перечислите все методы лечения при данной патологии.

7. Какие показания для введения свежезамороженной плазмы существуют при данном заболевании? Нужно ли вводить криоплазму?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 1.

1. Данного больного следует госпитализировать в терапевтическое отделение или (при наличии) в ревматологическое отделение, так как по клиническим признакам это геморрагический васкулит или болезнь Шенлейн-Геноха.

2. Средством неотложной помощи при данном заболевании является введение гепарина в дозе 300 Ед/кг массы тела в сутки равными лозами (под кожу живота 4 раза в сутки), так как он ингибирует систему активации комплемента, тормозит тромбообразование в сосудах, за счет инактивации тромбина антитромбином III, тормозит агрегацию тромбоцитов, подавляет образование иммунных комплексов, и в конечном счете - деблокирует сосудистое русло (микрососуды).

3. Диагноз при направлении больного в терапевтическое отделение: геморрагический васкулит, (болезнь Шенлейна-Геноха), кожно-суставно-абдоминальная форма.

4. Учитывая абдоминальный синдром, тяжесть заболевания следует применять стероидные гормоны под прикрытием гепарина, доза может составлять 150-300 мг в сутки внутривенно. Гепарин и антиагреганты здесь являются базисной терапией, стероидные гормоны применяются по жестким показаниям, так как повышают коагуляционный потенциал крови, угнетают фибринолиз.

5. Клинические синдромы:

* геморрагический (высыпания на коже конечностей васкулитно-пурпурного типа).

* суставной (отек суставов, гиперемия кожи, боль в суставах).

* абдоминальный синдром.

* лихорадочный синдром.

* почечный синдром (изменения в моче).

6. Методы лечения: постельный режим, голод на 2-3 дня, гепарин, антиагреганты (курантил, трентал, тиклопидин), глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, купирующие суставной синдром, снижающие агрегацию тромбоцитов, плазмаферез, при наличии обильных кожных высыпаний с некротизацией -



димексид 33-50% с вольтареном или гепарином в виде аппликаций. Никотиновая кислота в максимально переносимых дозах, ангиопротекторы.

При кожной форме продектин (ангинин, пармидии), при рецидивирующих формах, как в данном случае - производные 4-аминохинолинов (плаквенил, делагил). Полное исключение провоцирующих продуктов при пищевой аллергии.

7. Свежезамороженная плазма применяется при отсутствии эффекта от больших доз гепарина (гипокоагуляционного), т.е. когда имеет место дефицит антитромбина III, так как плазма является источником антитромбина III, фибронектина, плазминогена и других физиологических антиагрегантов, а также при упорном абдоминальном синдроме. Необходимость применения свежезамороженной плазмы в данном случае можно установить при наблюдении за больным и после применения достаточных доз гепарина. Криоплазму обычно вводят по 300-400 мл ежедневно 3-4 дня вместе с гепарином (5000 ед. во флакон).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №2.

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с жалобами на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость.

Анамнез болезни: заболел после перенесенного «гриппа» около двух недель тому назад. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, последние 2 ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно - пневмонией.

Объективный статус: лицо одутловато, кожа лица и шеи бледна с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Левая граница сердца по передней аксиллярной линии, правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, печень 15x12x12. см. по Курлову, край ее закруглен при пальпации. Стопы и голени пастозны. Температура тела - 37,8 градусов С.

Параклинические показатели:

ОАК: эритроциты - 4,6 т/л, лейкоциты 9,0 г/л, Э - 2%, палочкоядерные нейтрофилы: - 14% сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%. С - реактивный белок 186 мг/л, ОАМ: относительная плотность 1,026; PH -6,0, белок 0,26 г/л.

ЭКГ: Снижение вольтажа QRS с его альтернативой, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6. Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.



ВОПРОСЫ:

1. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
2. Используя клинико-параклинические данные (синдромы) проведите дифференциальный диагноз и сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?
4. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
5. Назначьте курсовое лечение заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 2.

1. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

- * пороки сердца- врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),
- * пороки сердца- приобретенные (ревматические),
- * кардиомиопатии (дилатационная и ИГСС),
- * воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,
- * ИБС (постинфарктный кардиосклероз, аневризма ЛЖ),
- * Артериальная гипертония в поздних стадиях.

2. Синдромы:

- лихорадочный,
- кардиомегалии,
- ателектаза (н/доли левого легкого),
- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ).

Дифф. диагноз следует проводить с миокардитом, пневмонией, сепсисом, раковым перикардитом.



Клинический диагноз: острый вирусный экссудативный перикардит НК 2 Б ст.

3. Дополнительные исследования; 1) Эхо-КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда. 4) Посев крови на стерильность. 5) Мочевина, креатинин крови.

4. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикард) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

5. Больного доставляют в палату интенсивной терапии:

1) госпитализация в кардиологическое отделение ();

2) постельный режим, покой;

3) оксигенотерапия (ателектаз);

4) пункция перикарда;

5) учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл или в/м инфекциях);

6) при высеивании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сутки в/м на 4-6 инъекций;

7) витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больной В., 64 лет обратился с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде.

Анамнез болезни: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11 - приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифеном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. 14 лет страдает сахарным диабетом, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина.



Объективный статус: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. А/Д180/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из – под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно - мышечная система без патологии. Отеков нет.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 т/л, лейкоциты - 5,0 г/л, тромбоциты -223 г/л. эоз.- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%.

ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. -1-2-3 в п/з. Исследования мочи по Зимницкому:

№ п/п. Объем От. Плот.

1п. 120 мл. 1,014

2п. 100 мл. 1,016

3п. 150 мл. 1,012

4п. 110 мл. 1,016

5п. 180 мл. 1,010

6п. 130 мл. 1,011

7п. 80 мл. 1,018

8п. 100 мл. 1,010

Биохимические исследования крови:

Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин — 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП- 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды-1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ — мониторингом исследовании во время ходьбы — депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

При ЭХО-доплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.



ВОПРОСЫ:

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
4. Неотложная терапия.
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 3.

1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

- а) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.
- б) доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.
- в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106 ммоль/л).
- г) исследование мочи по Зимницкому: умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем - относительная плотность", нарушение соотношения "дневной ночной" диурез-1:1 (вместо 3:1). Протеинурия. Общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы:

- стенокардии;
- артериальной гипертонии;
- нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);
- артеросклероза магистральных и периферических сосудов;
- желудочной диспепсии.



Предварительный диагноз:

ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст. Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил – Уилсона.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарно –и артографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, баллонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Неотложная терапия:

а) ограничение двигательного режима;

б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;

в) нитросорбид 40 мг каждые 6 часов;

г) атенолол 25 мг (50мг) 2 раза в день;

д) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан).

5. Назначенная терапия проводится в течение 48 – 72 часов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4.

Больная М., 75 лет, поступила с жалобами на сильную боль под левой лопаткой и в позвоночнике, за грудиной которая то утихла, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области.

Анамнез болезни: боль в сердце и за грудиной беспокоят с 63 лет, однако нитроглицерин, нитросорбид и но-шпу принимала только по необходимости. За два дня до поступления в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи после небольших физических усилий появилась очень сильная боль под левой лопаткой и в позвоночнике с распространением за грудину, волнообразно появляясь и затихая. Принимала но-шпу, нитроглицерин. Через сутки появилась тошнота, однократная рвота боли по всему животу приступообразного характера, сильная боль в области сердца. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. С1993 года беспокоит боль в правом подреберье после приема жирной_пищи, с этого же времени отмечается непостоянное повышение артериального давления. В августе 1994 года находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии, а в январе 1995 года лечилась в гастроэнтерологическом отделении по поводу панкреатита и эрозий в желудке.



Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. Границы относительной тупости сердца: левая- по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Ш межреберье. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Симптомы Ортнера, Кера, Мюссе отрицательные.

Общий анализ крови: эритроциты — 4,2 т/л, лейкоциты - 12,8 г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные - 7%, сегментоядерные - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%. Биохимические исследования:

Общий белок крови -82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л. КФК -560 ед/л. Холестерин - 6,8 ммоль/л, билирубин общий 18 мкмоль/л, непрямоy -16 мкмоль/л, прямоy 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген 4,8 г/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з. ЭКГ:

1. ритм синусовый, правильный;

2. во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05н, глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды;

3. в I отв. депрессия сегмента ST;

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1.а) есть ли необходимость дополнительных исследований для решения вопроса о диагнозе?

б) соблюдена ли профильность отделения?

2.В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.

3.Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

4.Назначьте лечение.

5.План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.



ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 4.

1. а) судя по клиническим проявлениям, следует думать о сердечной коронарной патологии с гастралгическим синдромом и возможных заболеваниях органов брюшной полости. В связи с этим возникает необходимость в исследовании: уровня амилазы крови и мочи, УЗИ поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, ЭХО-кардиографии, консультации хирурга. Все исследования должны проводиться с соблюдением постельного и охранительного режима.

б) больной следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.

2. Клинико – параклинические синдромы:

- Ангинозный;
- Артериальной гипертензии (по анамнезу);
- Желудочной диспепсии;
- Абдомальный;
- Резорбционно – некротический.

Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупно – очаговый инфаркт миокарда в нижней (задней) стенке левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Хронический рецидивирующий панкреатит средней степени тяжести в фазе обострения. Хронический холецистит.

3. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому, желудочной диспепсии и абдоминалгии: инфаркт миокарда и ТЭЛА (по наличию зубца Q в 3 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), инфаркт миокарда абдоминальная форма (по началу) с язвенной болезнью, панкреатитом.

4. Лечение:

а) купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопедин в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1% раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25 мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дореперидолом 2 – 4 мл 0,25 % раствора в/в или в/м.;

б) антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,32 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан).

в) оксигенотерапия;



г) б - блокаторы - атенолол 25 мг в сутки. Назначение тромболитической терапии не показано. Стационарный этап лечения 3 - 4 недели.

5. План дополнительного обследования на ближайшие сутки: ЭКГ- мониторинг, МВ- фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонин, коагулограмма, амилаза крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной и грудной полости.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №5.

Больной С, 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по Экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное обследование: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие легко, собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым, налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%, С-72%, Л-12%, М-6%.

ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з.

БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6,8 ммоль/л.



УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 5.

1. Основные синдромы:

- болевой;
- диспептический;
- аритмический;
- электролитных нарушений (гипохлоремия, гипонатриемия);
- обезвоженность;
- судорожный;
- мочево

2. Предполагаемый диагноз: язвенная болезнь, пилородуоденальная форма, фаза обострения, тяжелое течение. Рубцово-язвенный пилоростеноз гипохлоремия, гипонатриемия. Диагноз подтверждает анамнез (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, рвота, купирующиеся антацидами). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело обезвоживанию и электролитным нарушениям - признак характерный для осложнения язвенной болезни



(пилоростеноз). Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь.

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физраствор, раствор Рингера), инфузионная терапия (глюкоза, альбумин, протеин), противоязвенная терапия, консультация хирурга – решение вопроса об оперативной коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6.

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза. Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в эпигастриальной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, пожелтение кожи, склер, периодически – кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: болезнь развивалась постепенно. Впервые, 7 месяцев назад, больная заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной улучшилось. Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный ЗУД. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, ферментными препаратами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение состояния наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, больная была переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего, возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Сохраняются редкие приливы жара. Инфекционным гепатитом не болела.

Объективный статус: при поступлении, состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Масса тела снижена. Кожные покровы, склеры желтушные, на коже живота единичные расчесы. В области плеч, по передней поверхности грудной клетки—мелкие множественные телеангиоэктазии.

Со стороны легких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушены,



на верхушке - дующий систолический шум, Язык красного цвета гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен, вздут, перхуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, гладкая, плотноватая, болезненная при ощупывании. Пальпируется селезенка, край ее ниже реберной дуги на 2 см, уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации пилородуоденальной зоне. Симптомы на холецистит— отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАХ: Эр - 3,37 т/л, Нв - 90 г/л, Л- 2,83 г/л, тромбоциты -118 г/л.

ОАМ: без патологии.

БАК: общ. белок- 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин -3,9 ммоль / л, β-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ- 179ед, АЛТ- 196 ед/л, ГГТП-270 ед/л, глюкоза-5,5 ммоль/л.

Копроцитограмма: креаторея ++, стеаторея + +, положительная реакция Грегерсена. В сыворотке крови выявлен HbsAg. УЗИ органов брюшной полости:

Печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротая вена диаметром- 16 мм, стенки желчного пузыря 5—6 мм, уплотненные, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82СМ 2 (норма до 50 см 2) Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19-8 см (норма 11-6 см). Уровень накопления препарата в ней составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Укажите болезни с которыми необходимо провести дифференциальный дагноз. Проведите диф. диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).
4. Составьте план дообследования больного для верификации диагноза.
5. Составьте план лечения, обоснуйте.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 6.

1. Основные синдромы:



- болевой;
- диспептический;
- желтуха с преимущественной конъюгированной гипербилирубинемией;
- гепатоспленомегалия;
- гиперспленизм;
- анемия;
- портальная гипертензия;
- мальдигестия;
- желудочно-кишечное кровотечение (предположительно).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза (переливание крови), объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы - "печеночные звездочки", "печеночный язык", гепатоспленомегалия - печень гладкая, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, печеночных клеточных ферментов, диффузных изменений в паренхиме печени по УЗИ, сцинтиграфии, наличие в крови HbsAg).

Предполагаемый диагноз: хронический вирусный гепатит В. Синдромы: желтухи, портальной гипертензии 1 стадии, гиперспленизма. Сопутствующие: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением, синдром мальабсорбции. Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний - на "черный" стул, с приема ulcerогенных препаратов - анальгина, преднизалона.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: цирроз печени, рак печени, болезнь Бадда-Кяри.

4. Дообследование: Ультразвуковая доплерография печеночных вен, лапароскопия с биопсией печени, фетопротейн, компьютерная томография печени, ФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.)

5. Тактика лечения:

а) этиотропное лечение - противовирусные препараты.

б) патогенетическая - иммуномодуляторы (глюкокортикоиды в умеренных дозах,



цитостатики) с последующими поддерживающими дозами до 6-12 месяцев.

в) гепатопротекторы - эссенциале, витамины группы В, карсил, гептарал и др.

г) инфузионная, дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, альбумин, глютаминовая кислота).

д) симптоматическое лечение (мочегонные, вазодилататоры - при портальной гипертензии, холеретики - при холестазах и т.п).

е) гемосорбционная терапия (плазмаферез).

ж) при наличии язвенного дефекта - противоязвенная терапия.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7.

Больная С., 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усилившуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Больная является беженкой из Таджикистана, перенесла много стрессовых ситуаций, питалась очень плохо. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не был приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая, физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Месячные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта хилезы, кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые". Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. столба. Левая граница сердца на 1см за среднеключичную линию, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3С. Параклинические показатели:

Срочно произведен анализ крови: эритроцитов 2,8 Т/Л, Гемоглобин 40 г/л, цветовой показатель 0,4, тромбоцитов 250 Г/Л, лейкоцитов 3,4 Г/Л, Э-1%, П-4%, С-42%, Л-42%, М-11%, СОЭ-25 мм/час, в мазке микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, встречаются



оксифильные нормоциты 1:100. Общий анализ мочи без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы и поставьте диагноз.
2. Перечислите исследования, необходимы для его подтверждения?
3. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты?
4. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?
5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 7.

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:

- пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса - дисгивзия, лакированный язык, "заеды"),
- синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);
- анемический синдром - бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3 беременность, плохое питание).
- Гематологический синдром.

Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Железодефицитная анемия тяжелой степени (с учетом анализа крови).

2. Для подтверждения диагноза необходимо исследование содержания железа в сыворотке крови, общей железосвязывающей способности, а при возможности - содержание ферритина сыворотки, насыщение железом трансферина, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.

3. Методы лечения данного заболевания: пероральный прием препаратов, содержащих сернокислое железо или сульфатные формы - ферроградумет, тардиферрон, актиферрин, ферроплекс, мальтофер, лишенный побочных эффектов, которые назначаются длительно в полной дозе до нормального уровня гемоглобина, затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение железа (феррум-лек по схеме 1/2



ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.

4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.

5. Субфебрилитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8.

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40^оС. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекту не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез неотягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,30^оС, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров /до размера фасоли/, безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: Эр- 2,54 Т/Л, Нв- 84г/л, Л- 6Г/Л, п- 2%, с- 11%, Л- 85%, м- 2%, СОЭ-55 мм/час: проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза.

Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении произведен общий анализ крови: Эр-2,3 Т/Л, Нв-80 г/л, Л-57 Г/Л, П-3%, С-7%, Л-15%, бластов- 69%. Тромбоцитоз10- Г/Л, СОЭ-63 мм/час. В мазке крови анизоцитоз, пойкилоцитоз. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: анализ крови Эр-4,57 Т/Л, Нв-152 г/л, Цв. пок- 1,0, тромбоциты 180 Г/Л, Л-8,0 Г/Л, П- 13%, С-40%, Л-44%, М-3%, СОЭ- 5 мм/час. Проведена стерильная пункция / ранее не проводилась из-за кровоточивости/, клеток нейтрофильного ряда-48% /норма- 43,2% —71%/, эритроидные элементы - 20,2%, при норме- 15-28%, бластов-5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.



ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.
2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?
3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стерильная пункция?
4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?
5. Как называется период течения данного заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №8.

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:

- лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
- геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен); интоксикации;
- лимфоаденопатии увеличения селезенки (спленомегалия),
- гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения – бицитопения, лейкоцитоз, бластоз, ускорение СОЭ).

Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.

2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице- оценка властных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.

3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стерильная пункция для этого не обязательна, так как бласты имеются в периферической крови в значительном количестве.

4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные



ранее ВАМП, ЦВАМП, "7+3", "5+2". В схемы "7+3" и "5+2" входят цитозар и рубомицин, в ВАМП - винкристин, амептоптерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза - индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейрорлейкемии, при возникновении рецидива заболевания - реиндукция.

5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стерильном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, при редких курсах полихимиотерапии и стерильной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9.

Больная Н., 40 лет, поступила в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, отеки ног, боли в правом подреберье, увеличение в объеме живота, приступы удушья в ночное время.

Анамнез болезни: в 25-летнем возрасте после "гриппа" перенесла полиартрит - в течение 2 недель держалась температура, болели коленные и голеностопные суставы, отмечалась небольшая припухлость их. На фоне приема индометацина эти симптомы исчезли. В последующем рецидивов не было. Работала разнорабочей на фабрике. Около года назад стали беспокоить слабость, одышка при небольшой физической нагрузке. При обращении к врачу был заподозрен порок сердца. Наблюдалась ревматологом. Вскоре появились приступы удушья в ночное время. Одышка возникала при малейшей физической нагрузке, присоединились отеки ног, боли в правом подреберье, увеличился в объеме живот.

Анамнез жизни: родилась не доношенным ребенком, в детстве часто болела простудными заболеваниями, перенесла скарлатину. Месячные с 13 лет, по 3 дня, не обильные. Замужем с 19 лет, в возрасте 20, 22 лет имела 2 беременности, завершившиеся родами, дети здоровы. Работает контролером-сборщиком, сидя.

Объективный статус: состояние тяжелое, пониженного питания, акроцианоз. Отеки ног, симметричны до в/з голени, Пульс 100 УД в 1 мин, единичные экстрасистолы. АД 100/70 мм рт.ст. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая граница на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя нижний край II ребра, левая - на 2см кнаружи от средне-ключичной линии. На верхушке 1 тон хлопающий, систолический шум на всех точках, в том числе и в 5 точке Боткина-Эрба, пресистолический шум на верхушке (определяется только в положении стоя), акцент П тона на а. pulmonalis. Частота дыхания 28 в 1 мин. Перкуторно над легкими в верхних отделах ясный легочной звук, дыхание жесткое. В нижних отделах с обеих сторон - укорочение перкуторного звука, здесь же ослабленное везикулярное дыхание, большое количество мелкопузырчатых незвонких влажных хрипов. Печень на 8 см выступает из-под правой реберной дуги, мягкая, болезненная при пальпации. Селезенка, почки не пальпируются. Имеется увеличение живота в объеме, притупление в отлогих местах живота, симптом "льдинки". Суставы не увеличены, кожа над ними обычного цвета.

Параклинические показатели: Анализ крови: эр.3,5x10¹²/л, гемоглобин 97г/л, Цв.п. 0,8, лейкоциты - 4,2 x 10⁹/л, СОЭ 19мм/час, СРВ +, тимоловая проба 10 ед., серомукоид 2.51 ммоль/л. На ЭКГ - ритм синусовый, предсердные экстрасистолы. Отклонение электрической оси сердца вправо. Диффузные изменения в миокарде. Рентгенография грудной клетки с контрастированием пищевода - усиление легочного рисунка застойного характера. Сердце резко увеличено, преимущественно за счет левого желудочка. Контрастированный пищевод



отклоняется левым предсердием по дуге среднего радиуса. Во время пребывания в клинике появились периодические приступы резкой слабости, головокружения, удушья, чаще при быстрой перемене положения тела. При этом усиливался цианоз, кожные покровы покрывались холодным потом, отмечалось учащение пульса до 130-140 в 1 мин., снижалось АД, нарастало количество влажных хрипов в легких.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С чем может быть связано усиление диастолического шума в вертикальном положении, а также приступы удушья и коллаптоидные состояния при перемене положения тела?
3. Диагностические мероприятия для уточнения диагноза?
4. Лечебная тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 9.

1. Ревматизм активная фаза, I степень активности. Митрально-аортальный порок сердца - митральный порок с преобладанием стеноза. Стеноз устья аорты. ЗНК III, ХСН IV ф.кл. с приступами острой левожелудочковой недостаточности.

2. Возможно наличие шаровидного тромба в левом предсердии, учитывая быстрое нарастание декомпенсации при отсутствии мерцательной аритмии.

3. Эхокардиография. Вентрикулография.

4. а) Лечение активного ревматического процесса (нестероидные противовоспалительные средства, полусинтетические пенициллины).

б) Лечение сердечной недостаточности (сердечные гликозиды, мочегонные средства, ингибиторы АПФ).

в) Консультация кардиохирурга, особенно при наличии шаровидного тромба, делает необходимым ставить вопрос об оперативном лечении.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 10.

Больной К., 72 лет, в бессознательном состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по "Скорой помощи" с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу.

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью. АД повышается до 220/120 мм рт. ст. при привычном 140/90. 4 года назад перенес инфаркт миокарда 10 лет назад - ОНМК. Последние годы



периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, периодически аспирин - по 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12п. кишки, обострения заболевания редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое. Кома Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД =28 в мин. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, здесь же - мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. АД -180/100 мм рт. ст. ЧСС -110 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий во всех отделах, в правом подреберье пальпируется увеличенная печень, мягко-эластической консистенции. Размеры печени по Курлову: 12-10-9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели:

ОАК: эр. - 4,5 т/л; НВ - 145 г/л; лейкоц. - 6,8 г/л; СОЭ - 15 мм/ч.

ОАМ: белок 0,2 г/л; отн. плотн. - 1,008.

БАК: об. белок - 78 г/л; об. билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 33 ед/л; АЛТ - 35 ед/л мочевины - 8 ммоль/л; креатинин - 0.13 ммоль/л; холестерин - 6,0 ммоль/л; В липопротеиды - 57 ед; глюкоза - 4,8 моль/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, контрикал, трентал, рибоксин, пирацетам, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В, С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета "кофейной гущи" около 250-300 мл. В динамике: в ОАК 1)эр.-3,2 т/л; .НВ - 105 г/л. 2)эр. - 2,8 т/л; НВ - 89 г/л. Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой области.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?



4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?

5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 10.

1. Клинические синдромы:

- артериальная гипертензия;
- синдром поражения миокарда (постинфарктный кардиосклероз);
- недостаточности кровообращения,
- нарушения ритма сердца;
- желудочного кровотечения;
- анемии

2. Гипертоническая болезнь 3 ст., с поражением органов мишеней: сердце – ИБС, головной мозг – ОНМК. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз Пароксизмальная мерцательная аритмия НК.

3. Язвенная болезнь желудка и ДПК, активная фаза осложненная кровотечением.

Осложнение: желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенная болезнь желудка и ДПК.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами: эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в (или трансксамовая кислота 1,0-1,5 гр внутрь 2-3 раза в день) или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. П

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 11.

В кардиологическое отделение бригадой "Скорой помощи" доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего-характера, носовые кровотечения.



Анамнез болезни: отмечает повышение АД в течение 20 лет; с этого же времени стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает адельфан.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая сухая нормостенического телосложения; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона на аортой, во всех точках выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Периферических отеков нет.

На 2 день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (преимущественно инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной бледный, выражена потливость, принимает положение ортопноэ, возбужден. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: ЭКГ - синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда. ОАК и ОАМ без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите клинические синдромы
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите метод исследования, необходимый для верификации диагноза
4. Какое осложнение развилось у больного на 2 день пребывания в стационаре?
5. Неотложная помощь при развившемся осложнении.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 11.



1. Клинические синдромы:

- Кардиалгии
- Артериальной гипертензии
- Кардиомегалии
- Недостаточности кровообращения
- Легочной гипертензии

2. Коарктация аорты.

3. Рентгенография органов грудной клетки, аортография, ЭХО-кардиография.

4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.

Неотложная помощь: промедол 1% 1 мл в/в, нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100мл физраствора в/в капельно, лазикс 80 мг в/в, ингаляция кислорода с пеногасителем консультация кардиохирурга.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 12.

Больной К., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на одышку в покое (не может лечь), кашель, кровохарканье (мокрота с кровью до 50 мл в сутки), боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, отеки ног, больше левой.

Анамнез болезни: 6 лет назад перенес инфаркт миокарда, но после выписки из больницы работал, бывали тяжелые приступы стенокардии. Год назад поступил в стационар в связи с острыми болями за грудиной, выраженной одышкой, нарушением ритма (экстрасистолия). На ЭКГ выявлялась преходящая блокада левой ножки пучка Гиса. Состояние больного было расценено как инфаркт миокарда. После двухмесячного лечения в стационаре был выписан на амбулаторное лечение. Дома периодически возникало чувство нехватки воздуха, чаще по ночам. Неоднократно вызывал участкового врача и бригаду "Скорой помощи". Последние два месяца стал замечать отеки на ногах. За две недели до поступления в клинику стали нарастать одышка, кашель, появилось кровохарканье, отмечалось повышение температуры тела.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел редко, в 30-летнем возрасте - прободная язва желудка - ушивание. С 48 летнего возраста периодически беспокоила кратковременная загрудинная боль легко купируемая нитроглицерином, к врачам не обращался. Бывали редкие эпизоды незначительного повышения артериального давления в связи со стрессовыми ситуациями. Курит. Работает в аграрном университете преподавателем. Женат, имеет взрослого сына.



Объективный статус: состояние тяжелое, сидит в постели, выраженная одышка в покое -36 дыханий в минуту. Пониженного питания, бледен, цианоз губ, выраженные отеки нижних конечностей поясничной области. Вены нижних конечностей варикозно расширены, левая голень в окружности больше правой на 4 см, горячая на ощупь. Пульс 110 ударов в минуту, аритмичен, удовлетворительного наполнения. Левая, граница относительной сердечной тупости на 2 см кнутри от передней подмышечной линии, правая - на 1,5 см кнаружи от края грудины, тоны сердца приглушены, АД 100 /70 мм.рт.ст. В легких укорочение перкуторного звука справа ниже середины лопатки, там же резко ослаблены дыхание и голосовое дрожание, слева перкуторный звук не изменен, дыхание жесткое. По средней линии живота старый послеоперационный рубец. При пальпации живот мягкий, чувствителен в правом подреберье, прощупывается плотная печень на 6-7 см ниже реберной дуги.

Параклинические показатели:

Анализ крови; Эр 4,0 Т/л, гемоглобин 116 г/л, ЦП 0.88, лейкоц 11.0 Г/л, эоз 1%, пал 6%, сегм 70%, лимф 19%, мон4%, СОЭ21 мм/час.

Анализ мочи: отн. плотн. 1,022, белок 0,066 г/л, лейкоц 4-5 в п/зр, эритроциты 7-8 в п/зр. Снята ЭКГ: разные расстояния R-R, разная высота желудочкового комплекса, синдром SI QIII, отсутствие зубцов P, регистрируются волны f. Рентгенография органов грудной клетки: из-за тяжести состояния не производилась.

ВОПРОСЫ:

1. Ведущие синдромы и их проявления.
2. Что не укладывается в клинику пневмонии?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Назначьте план обследования.
6. Консультации каких специалистов являются необходимыми?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 12.

1. Синдром воспалительного процесса в легких (повышение температуры, кашель с мокротой, боль в грудной клетке, укорочение перкуторного звука);

-синдром сердечной недостаточности (тахикардия, одышка, увеличение печени, отеки);

-синдром венозной недостаточности нижних конечностей, синдром фибрилляции предсердий.



2. Выраженное кровохарканье, ослабление дыхания и голосового дрожания в месте укорочения перкуторного звука.

3. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей. ТЭЛА, инфаркт-пневмония нижней доли правого легкого, правосторонний экссудативный плеврит. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. НК III ст. (ХСН IV ф.кл. NYHA).

4. Фибринолизин в сочетании с прямыми антикоагулянтами, антибактериальные препараты, сердечные гликозиды, диуретики, нитраты, спазмолитики, ингаляции кислородвоздушной смеси.

5. Рентгенологическое исследование легких, коагулограмма.

6. Консультация хирурга.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 13.

Больной К., 72 лет, пенсионер, в прошлом летчик. Жалобы при поступлении в клинику: одышка при незначительной физической нагрузке, приступы затрудненного свистящего дыхания по несколько раз в сутки, купирующиеся инъекциями эуфиллина внутривенно; упорный, иногда надсадный кашель со слизисто-гноющей мокротой периодически кровохарканье, повышение температуры тела до 37,7°C, резкая слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез болезни: год назад перенес правостороннюю очаговую пневмонию, лечился в стационаре, но был выписан с субфебрильной температурой, плохим самочувствием. Через 1-2 месяца после выписки стали появляться приступы затрудненного свистящего дыхания, в связи с чем был госпитализирован повторно; был поставлен диагноз бронхиальной астмы и назначен преднизолон, который получает до настоящего времени. Последнее ухудшение началось месяц назад: повысилась температура, увеличилось количество гноющей мокроты, усилились одышка, кашель, появилось кровохарканье, участились приступы удушья.

Анамнез жизни: детские болезни не помнит. Будучи взрослым болел однократно пневмонией, осложнившейся экссудативным плевритом. Аллергологический анамнез не отягощен. Курит 15-18 сигарет в день. Женат имеет двух дочерей.

Объективный статус: состояние средней тяжести, положение в постели вынужденное - сидит; одышка в покое, кожные покровы бледноваты, небольшой цианоз губ, пульс 102 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 130/70 мм.рт.ст., границы относительной сердечной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - III ребро, тоны сердца приглушены. Число дыханий 32 в минуту, ритм правильный Над легкими при перкуссии коробочный звук, справа под лопаткой укорочение перкуторного тона, при аускультации дыхание ослабленное с удлиненным, выдохом, сухими свистящими хрипами, больше справа; в месте укорочения перкуторного тона - жесткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный, печень 9x8x7 см по Курлову, селезенка 6x8 см. Толика и физические данные толстой кишки не нарушены.

Параклинические показатели:



Анализ крови: Эр 3,9 Т/л, гемоглобин 113 г/л, ЦП 0,88, Лейк 12,7 г/л; эоз 2%, пал 10%, сегм 63%, лимф 19%, мон 6%, СОЭ 48 мм/час. Анализ мочи - без патологии.

Анализ мокроты - кровянистая, при микроскопии - эритроциты покрывают все поле зрения, атипичные клетки и бактерии Коха не найдены.

На первичных (год назад) рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях в шестом сегменте правого легкого определяется округлое образование размером 2.5x3 см, с неровными контурами, небольшим участком просветления в центре, дополнительных образований в правом корне не определяется, сердечно-сосудистая тень в пределах возрастной нормы. На повторных рентгенограммах органов грудной клетки, выполненных в настоящее время, выявляется резкое увеличение имевшегося образования до размеров 6x8 см, с большой полостью распада 6x6 см и широким горизонтальным уровнем содержимого, контуры образования неровные, бугристые. Через неделю после опорожнения полости содержимого в ней не определяется, внутренний контур ее также неровный, бугристый, правый корень резко расширен, имеет неровные, полициклические контуры, содержит увеличенные лимфатические узлы.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие синдромы и их проявления.
2. О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. Каким процессом могут быть обусловлены рентгенологические проявления?
4. Методы обследования, необходимые для постановки диагноза
5. Ваш окончательный диагноз
6. Какова лечебная тактика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 13.

1. Бронхоспастический синдром (приступы затрудненного свистящего дыхания, купирующиеся внутривенными инъекциями эуфиллина, надсадный кашель, сухие свистящие хрипы в легких);

- синдром интоксикации (резкая слабость, плохой аппетит, повышение температуры).

2. О бронхиальной астме и воспалительном процессе в органах дыхания (пневмония), абсцессе.

Кровохарканье.



3. Пневмония с абсцедированием, туберкулезный инфильтрат с распадом, полостная форма рака легких.

4. Компьютерная томография легких, серийное исследование мокроты на МБК, атипические клетки, при возможности - бронхоскопия.

5. Рак периферического бронха шестого сегмента справа с распадом (полостная форма рака) и метастазами в лимфатические узлы средостения.

6. Лечение симптоматическое, учитывая возраст и метастазы в лимфоузлы средостения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 14.

Больной М., 53 лет, инженер, поступил в клинику с жалобами на приступы удушья 2-3 раза в сутки, с резким затруднением выдоха, свистящим дыханием, купирующиеся ингаляциями беротека или внутривенным введением эуфиллина, кашель с трудно отделяемой мокротой, заложенность носа, насморк, обычно по утрам, слабость, потливость.

Анамнез болезни: болен с трех лет. Первые приступы удушья развились после острого респираторного заболевания. Обострения болезни первые десятилетия протекали нетяжело, возникали один раз в два-три года, купировались назначением бронхорасширяющих препаратов (эфедрин, теофедрин) в сочетании с десенсибилизирующими препаратами. С 34 лет после пневмонии наблюдается утяжеление течения заболевания, требующее неоднократных госпитализаций, назначения преднизолона, который с перерывами больной получает до сегодняшнего дня. Последние два месяца принимает по одной таблетке в день. Приступы удушья у больного возникают чаще после "простуды", в сосновом лесу, при потреблении сухого вина, жареной рыбы при вдыхании запахов красок, лаков, сена. Настоящее ухудшение за две недели до госпитализации после двух инъекций плазмола.

Анамнез жизни: с детства экзема, с 37-летнего возраста - умеренная артериальная гипертензия, родственники страдают; аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма у сестры и сына больного, экзема - у отца).

Объективный статус: состояние средней тяжести, конституция гиперстеническая, избыточный вес (рост 170 см, вес 90 кг), положение в постели вынужденное сидячее, дыхание - свистящее, слышимое на расстоянии. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения относительной сердечной тупости не определяются из-за выраженного коробочного перкуторного тона, тоны сердца приглушены, АД 150/100 мм, рт. ст. Грудная клетка несколько бочкообразной формы, межреберные промежутки широкие, над легкими коробочный перкуторный тон, ослабленное дыхание с удлиненным выдохом, сухие хрипы в большом количестве. Живот мягкий, безболезненный, печень 10x9x8 см по Курлову, селезенка не пальпируется, отеков нет. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон.

Параклинические показатели:

Анализ крови: Эр 4.2 Т/л, гемоглобин 136 г/л, ЦП 0.91, Лейк 7.8 Г/л, баз 4%. эоз 13%, пал 1%, сегм 53%, лимф 22%, мон 7%, СОЭ 8 мм/час.



Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1,010, при микроскопии осадка лейкоциты 30 -40. в поле зрения, эритроциты 0-1-3, цилиндры гиалиновые 0-1-0.

На рентгенограммах органов грудной клетки в трех проекциях повышена прозрачность легочных полей, усилен легочный рисунок в прикорневых и нижних отделах.

На ЭКГ: высокоамплитудный зубец Р во II, III aVF, в VI,V2 - положительный с заостренной вершиной, электрическая ось отклонена вправо. Диффузные изменения в миокарде. Исследование функции внешнего дыхания: частота дыханий 16 в минуту, ЖЕЛ 2024 мл (50% от должного), ОФВ за 1 сек -0.81 л/сек (30% от должной).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите ведущий клинический синдром, укажите его проявления.
2. Расшифруйте и оцените данные спирографии.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Варианты заболевания можно предполагать у данного больного?
5. Причины последнего обострения.
6. Причина артериальной гипертензии и прибавки массы тела.
7. Составьте план лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 14.

1. Бронхообструктивный синдром (приступы удушья с затрудненным выдохом, купирующиеся бронхорасширяющими препаратами, вязкая мокрота, сухие свистящие хрипы);

2. ЖЕЛ-жизненная емкость легких (норма -более 95% должной), ОФВ-объем форсированного выдоха за первую секунду (норма-более 80% должного). По данным спирографии у больного резкие обструктивные нарушения вентиляционной способности легких.

3. Астма смешанная форма, тяжелое течение, фаза обострения, вторичная обструктивная эмфизема легких. ДН II ст. Хроническое легочное сердце в стадии компенсации. Хронический пиелонефрит в стадии обострения, симптоматическая артериальная гипертензия. ХПН 0 ст. Ожирение II ст.

4. Ведущий клинико-патогенетический вариант- атопический (наследственная предрасположенность, аллергическая конституция, связь приступов с пыльцевыми, бытовыми и пищевыми аллергенами), дополнительные - инфекционный (возникновение первых



приступов удушья и ряда последующих обострений болезни после воспалительных заболеваний органов дыхания) и дисгормональный (многoletний прием глюкокортикостероидов, невозможность их отмены).

5. Снижение дозы преднизолона, введение плазмола.

6. Наличие пиелонефрита, терапия глюкокортикостероидами.

7. Глюкокортикостероиды, бронходилататоры, отхаркивающие, антигипертензивные.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 15.

Больной С, 45 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на жидкий стул 8-12 раз в сутки с большим количеством слизи и крови (суточный объем стула - более 1 литра), чаще в ночное время, тенезмы 6-8 раз в сутки, повышение температуры тела до 38,5 градусов, общую и мышечную слабость, головокружение, потерю массы на 8 кг за 2 мес, отеки голеней и стоп.

Анамнез болезни: заболел около 5 лет назад, когда впервые стал беспокоить учащенный жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью незначительного количества крови и слизи. По этому поводу не обследовался, не лечился. Ремиссии возникали спонтанно, продолжительностью до года. Периодически беспокоили боли в суставах (коленных, голеностопных), сопровождавшиеся их опуханием и незначительным покраснением. На протяжении года отмечал эпизодическое появление на передней поверхности голеней участков болезненного уплотнения кожи с их покраснением. В течение последних 2-х месяцев присоединились жалобы на боли в поясничной области, усиливающиеся при движении, наклоне туловища, в связи с чем в поликлинике были назначены нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапевтические тепловые процедуры, на фоне которых появились описанные жалобы.

Анамнез жизни: родился от третьей беременности, рос и развивался нормально. В детстве перенес скарлатину, краснуху. Кожно-венерические заболевания, гепатит, психоневрологические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. В возрасте 37 лет получал превентивное противотуберкулезное лечение, находился на учете у фтизиатра по поводу контакта с больным туберкулезом (брат пациента страдал фиброзно-кавернозной формой туберкулеза и являлся бацилловыделителем). В настоящий момент с учета снят. Травм, операций не было. Вредных привычек нет. Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был. Со слов пациента с 40 лет страдает хроническим гастритом, по поводу чего периодически принимает антисекреторные препараты (лосек, фамотидин) без консультации с врачом. Периодически пациент отмечает тупые, ноющие, колющие боли в области сердца, длительностью до часа, провоцирующиеся психо-эмоциональными нагрузками. По этому поводу не обследовался, не лечился.

Объективный статус: состояние при поступлении тяжелое. Больной пониженного питания, рост 178 см, масса 50 кг, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеки голеней, стоп, мошонки. Мышечная система: тонус нормальный, активные и пассивные движения в полном объеме. Резкая мышечная слабость, мышечная сила - 3 балла, при пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется. Дыхательная система:



Носовое дыхание свободное, ЧДД = 20 в минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание проводится симметрично. Перкуторно - ясный легочный звук, одинаковый над симметричными легочными полями. Высота стояния легких -3,5 см над ключицами. Поля Кренига -5см. Подвижность нижних легочных краев -2,5 см. Аускультативно: над симметричными полями -везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости - по правому краю грудины; левая по среднеключичной линии в 5 межреберье; верхняя - на уровне 3 ребра. Тоны сердца слегка приглушены, ослабление I тона на верхушке, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС =110 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. А/Д 90/60 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: Слизистая губ, рта бледная, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык влажный обложен белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, при пальпации в левой подвздошной области пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, умеренно болезненные нисходящая, поперечная и восходящая ободочные кишки. Печень пальпаторно выступает из-под реберной дуги на 1,5см, край закругленный, плотноэластической консистенции, безболезненный. Размеры по Курлову: 9см*8см*7см. Селезенка не пальпируется. Перкуторные размеры селезенки 8см*5см.

Параклинические исследования. Ректороманоскопия (без подготовки): При наружном осмотре патологии не выявлено, при пальцевом исследовании тонус сфинктера снижен, болезненности нет. Тубус введен на 12 см. Слизистая оболочка рыхлая, зернистая, сосудистый рисунок отсутствует, выраженная спонтанная кровоточивость, множественные, сливающиеся эрозии и язвы с гнойным отделяемым, на стенках кишки — слизисто-гнойные налеты в просвете -гнойно-геморрагическое содержимое без каловых масс.

Общий анализ крови: Эр. $3,1 \cdot 10^{12}/л$ НЬ 106г/л, цв. показатель 0,76, гематокрит- 28%, лейкоциты $12,4 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 32%, сегментоядерные 40%, эоз. 1%, лимф. 18,5%, моноциты 7%. СОЭ 30 мм/ч. Биохимическое исследование крови. Общий белок 43г/л, калий 2,3ммоль/л, кальций 1,7ммоль/л, сывороточное железо -3,2 мкмоль/л, латентная железосвязывающая способность -101 мкмоль/л, ферритин -13мкг/л, глюкоза -4,2ммоль/л.

Общий анализ мочи. Цвет - соломенно-желтый, рН =7,8; удельная плотность -1,014; белок - нет, лейкоциты -1 -0-3 в поле зрения; эритроциты - 1 -0-2 поле зрения; плоский эпителий -1-2-1 в поле зрения; слизь -незначительное количество. Из-за тяжести состояния больного и опасности осложнений от проведения колоно- и ирригоскопии было решено воздержаться.

Копрограмма: кал жидкой консистенции, эритроциты - в большом количестве; лейкоциты -30-40 в поле зрения, нейтральный жир (+), жирные кислоты (+++), мыла (+++); мышечные волокна без исчерченности (+++).

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Выделите основные синдромы.



3. Назначьте лечение.

4. Перечислите основные осложнения, свойственные данному заболеванию.

5. С каким синдромосходным заболеванием наиболее часто приходится дифференцировать данную патологию?

6. В чем особенность морфологической картины заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №15.

1. Язвенный колит, рецидивирующая форма, распространенное (тотальное?) поражение, тяжелое течение, активность воспаления III степени. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени. Синдром малабсорбции высказать предположение о тотальном вовлечении толстой кишки в патологический процесс можно на основании степени выраженности интоксикационного синдрома, синдрома малабсорбции, данных физикального обследования (умеренная болезненность по ходу всей толстой кишки).

2. Синдром хронической диареи. Поносом следует называть частую(не реже 3-4раз в сутки) дефекацию жидким калом, суточная масса которого превышает 200г. Хронической считается диарея, продолжительность которой превышает 3 недели:

- синдром патологических примесей в кале. В данном случае синдром можно расценивать как «опорный», наличие слизи и крови в каловых массах является патогномичным для НЯК;

- интоксикационно-воспалительный синдром. В этот синдром можно включить жалобы на повышение температуры тела до 38,5 градусов, на общую слабость, утомляемость; верифицируют синдром умеренный лейкоцитоз в выраженном палочкоядерным сдвигом влево, повышение СОЭ;

- синдром малабсорбции. Под термином малабсорбции понимают нарушение транспорта нутриентов через мембрану энтероцитов или же, говоря иными словами, симптомокомплекс клинических проявлений, возникающих вследствие нарушенного всасывания в тонкой кишке, называется малабсорбцией. У данного пациента к этому синдрому можно отнести жалобы на похудание на 8 кг, на слабость, мышечную и общую, которая развилась вследствие нарушения белкового обмена (снижение общего белка до 43г/л), а так же в результате выраженных электролитных расстройств (снижение уровня калия, кальция) Имеющиеся у больного отеки также укладываются в рамки обсуждаемого синдрома и обусловлены снижением онкотического давления. Подтверждают наличие синдрома малабсорбции данные копрологического исследования – креаторея, стеаторея I;

- анемический синдром -развился вследствие хронической кровопотери;

- железодефицитный характер анемии подтверждает снижение цветового показателя до 0,76 и снижение сывороточного железа до 3,4 мкмоль/л;

- повышение латентной железосвязывающей способности, снижение ферритина;



- синдром поражения миокарда - токсического, анемического генеза. Опорные признаки указанного синдрома: расширение левой границы относительной сердечной тупости, приглушение сердечных тонов, ослабление I тона на верхушке, появление дующего систолического шума на верхушке;

3. Терапевтическая схема при неспецифическом язвенном колите зависит от степени тяжести заболевания. С учетом наличия тяжелой формы заболевания данному пациенту целесообразно назначить: гидрокортизон 125 мг в/в в сутки, гидрокортизон 125 мг или преднизалон 20 мг ректально калельно (препарат растворяется в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида) дважды в сутки, сульфасалазин внутрь 2 г, при непереносимости - месалазин (салюфальк, месакол) 1 г/сут., парентеральное питание и заместительное введение жидкостей, электролитов, альбумина.

Необходимо ежедневное проведение комплекса лабораторных исследований и в случае отрицательной клинической динамики - немедленная обзорная рентгенография брюшной полости с целью ранней диагностики осложнений, могущих потребовать неотложного оперативного лечения. При неэффективности консервативной терапии ЯК в течение 10 дней и прогрессировании атаки на фоне адекватной терапии показана консультация хирурга для своевременного решения вопроса о переходе от консервативной терапии к хирургическому лечению.

4. При тяжелой форме НЯК часто развиваются осложнения, которые обычно подразделяют на местные и общие. К местным осложнениям, являющимся результатом тяжелого прогрессирования заболевания, относят:

- токсическую дилатацию толстой кишки;
- перфорацию;
- кишечное кровотечение;
- формирование воспалительных псевдополипов;
- рак толстой кишки общие (или внекишечные) осложнения включают;
- узловатая эритему;
- увеит;
- иридоциклит;
- артрит;
- развитие склерозирующего холангита;



- амилоидоз.

5. Чаще всего НЯК приходится дифференцировать с гранулематозным колитом (болезнью Крона), т.к. при этом заболевании так же в патологический процесс может вовлекаться толстая кишка с развитием синдромов хронической диареи, мальабсорбции и с-ма наличия патологических примесей в кале.

6. Морфологической спецификой НЯК следует считать локализацию патологического процесса в пределах слизистой оболочки кишечника с формированием обширных поверхностных язвенных дефектов (в отличии от болезни Крона, для которой характерна трансмуральность поражения с развитием щелевидных глубоких язвенных дефектов). Весьма типичным для неспецифического язвенного колита следует считать формирование микроабсцессов крипт толстой кишки.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 16.

Больной М., 54-х лет поступил в клинику с жалобами на тупые боли в верхней части живота, тошноту, отрыжку, отсутствие аппетита (вплоть до отвращения к мясным блюдам), потерю массы тела (за последний месяц около 10 кг.), слабость, вялость, апатию.

Анамнез болезни: в течение 10 лет страдает хроническим атрофическим гастритом. В этом году у больного обнаружена язва желудка по поводу которой проходил несколько курсов противоязвенной терапии. Последнее ухудшение около 1 месяца назад, когда у больного появились постоянные тупые боли в верхней половине живота, тошнота пропал аппетит, стал терять в весе. Самостоятельно принимал ранитидин - без эффекта. Состояние ухудшалось: нарастала слабость, вялость, апатия, продолжал терять в весе, появилось отвращение к мясным блюдам.

Анамнез жизни: родился от второй беременности, рос и развивался нормально, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Из детских инфекций перенес корь, ветряную оспу. Гепатит, туберкулез, кожно-венерические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. Травм, гемотрансфузий не было. В контакте с инфекционными больными не был. 10 лет назад аппендэктомия по поводу катарального аппендицита. Аллергологический анамнез; - весенне-летний поллиноз (ринит, конъюнктивит).

Объективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, вял, апатичен. Больной пониженного питания, рост 180 см., масса 56 кг. Кожные покровы и видимые слизистые - бледноватые, обычной температуры и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышечная система: тонус несколько снижен, активные и пассивные движения в полном объеме, выраженная мышечная слабость. При пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется.

Дыхательная система: Дыхание через нос свободное. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание не изменено, проводится симметрично. Перкуторно: над всеми полями - ясный легочный звук Аускультативно: - везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД- 18 в I мин.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/реберье на 1 см левее средне-ключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости -по правому краю грудины; верхняя- на уровне 3 ребра; левая - 1 см левее



среднеключичной линии. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные с ЧСС 88 в 1 мин. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричен. АД-110\70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: Слизистая губ, рта бледноватая, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык сухой, обложен серым налетом у корня. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Размеры по Курлову: 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели:

ОАК ЭР- 3,77*10¹²/л, Нв- 96 г/л, л.- 4,1*10⁹/л, тр.-170*10⁹. ОАМ: цвет: сол-желтый, уд.вес: 1018, реакция - кислая, белок - abs, лейкоциты: 0-0-1 в поле зр., эр. - 0-1-1 вЧЗГе зр., пл. эпителий -1-2-1, слизь - незначительное кол-во.БАК: Общ. белок 48г/л, АЛТ-35ед, АСТ-34ед, амилаза -124ммоль/л. Реакция кала на скрытую кровь - положительная.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо провести диф. Диагностику.
4. План дообследования больного.
5. План лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ № 16.

1. Основные синдромы:

- болевой
- диспептический
- кахектический
- астенический
- анемический

2. Предварительный диагноз: учитывая жалобы больного (боли в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита, отвращение к мясным блюдам, снижение массы тела), данные анамнеза



(длительное время страдал предраковыми заболеваниями: атрофическим гастритом, язвенной болезнью желудка, неэффективность противоязвенной терапии), объективного осмотра (масса тела снижена, вялость, апатия, боли при пальпации в эпигастрии), параклинических показателей (сниженное количество эритроцитов, гемоглобина) можно выставить предварительный диагноз: С-г желудка. Хроническая постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести.

3. Дифференцировать с обострением язвенной болезни желудка, раком поджелудочной железы.

4. R- графия ЖКТ с контрастированием;

- ЭФГДС с прицельной биопсией слизистой;

- УЗИ органов брюшной полости;

- КТ брюшной полости;

- Лапароскопия.

5. Оперативное лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 17.

Больной Н, 28 лет, водитель поступил в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, лихорадку с ознобом в течение двух дней, кашель сначала сухой, затем с слизисто-гнойной мокротой, боли в грудной клетке справа, связанные с дыханием.

Анамнез болезни: Выше перечисленные симптомы появились у больного через день после сильного переохлаждения. Внезапно к вечеру повысилась температура до 39С, появился сильный озноб, всю ночь беспокоил сильный сухой кашель. Лечился самостоятельно: принимал аспирин, пил чай с малиной, однако самочувствие не улучшалось. Вызвал на дом врача, который и направил больного в стационар.

Анамнез жизни: Родился от первой беременности, рос и развивался нормально. В детстве часто болел ангинами. Кожно-венерические, психоневрологические заболевания, малярию, туберкулез отрицает. В возрасте 17 лет перенес болезнь Боткина. В 25-летнем возрасте болел бронхитом. Травм и операций не было. Курит (1/2 пачки в день), алкоголем не злоупотребляет. Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. На диспансерном учете по поводу каких-либо заболеваний не состоит. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был.

Объективный статус: Состояние при поступлении средней тяжести. Больной нормального телосложения, рост 170 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы обычной окраски, herpes labialis. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет.



Мышечная система: тонус нормальный активные и пассивные движений в полном объеме. При пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, ЧДД=21 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает от противоположной в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная. Голосовое дрожание усилено справа ниже угла лопатки. Перкуторно определяется притупление перкуторного звука справа, начиная с угла лопатки, подвижность правого легочного края 1,5см. Высота стояния легких над ключицами 3,5 см, ширина полей Кренига - 5 см. Аускультативно: справа, начиная от угла лопатки дыхание с бронхиальным оттенком, выслушиваются крепитация, влажные мелкопузырчатые и сухие хрипы.

Сердечно - сосудистая система: область сердца не изменена, верхушечный толчок пальпируется в 5 м/реберье по среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости находится по правому краю грудины, левая - на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии в 5 м/реберье, верхняя - на уровне 3 ребра. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 ударов в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. АД 110/70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: слизистая губ, рта бледная, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык влажный, слегка обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень пальпаторно не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Параклинические исследования: рентгенологическое исследование грудной клетки: на рентгенограмме, выполненной в прямой проекции определяется инфильтрация легочной ткани, занимающая всю нижнюю долю правого легкого. Корень уплотнен, диафрагма четкая. Сердце и аорта в пределах нормы.

Общий анализ крови: Э - 4,1 т/л, НЬ - 132 г/л, ЦП - 0,9, L - 15,6 г/л, палочко-ядерные -20%, сегментоядерные-50%, эозинофилы-1%, лимфоциты -19%, моноциты 10%. СОЭ -26 мм/ч.

Общий анализ мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, содержит много нейтрофильных лейкоцитов, единичные эритроциты, эпителиальные клетки.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для установления этиологии заболевания и исключения синдромов сходных заболеваний?
4. Наметьте план лечения.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 17.



1. Интоксикационный:

- инфильтрации легочной ткани;
- бронхообструктивный;
- лихорадочный;

2. Внебольничная правосторонняя н/долевая пневмония, средней тяжести, осложненная бронхообструктивным синдромом.

3. Посев мокроты на стерильность, с последующим определением чувствительности к антибиотикам, исследование мокроты на ВК и АК рентгенологическое исследование грудной клетки в двух проекциях прямой и боковой; ЭКГ;

4. 1) постельный режим весь лихорадочный период; обильное питье;

2) антибактериальная терапия: при внебольничных пневмониях препаратами выбора являются пенициллины, в том числе с клавулановой кислотой, макролиды и цефалоспорины 1 и чаще 2 поколения;

3) при повышении температуры тела $>38-40$ С целесообразно кратковременное применение НПВС;

4) в качестве противокашлевого и одновременно противовоспалительного средства целесообразно использовать эреспал, сироп или таблетки, глауцин, либексин, тусупрекс;

5) с целью купирования бронхообструктивного синдрома наиболее часто используют эуфиллин, в последние годы появились ингибиторы фосфодизстеразы пролонгированного действия (теопек, теотард);

6) для восстановления дренажной функции бронхов назначают отхаркивающие средства и муколитики, когда кашель становится "влажным" (раствор калия йодида, корень алтея, мукалтин, бромгексин);

7) антиоксиданты, витамины per os, физио-терапевтическое лечение.

5. Легочные осложнения: парапневмонический плеврит, эмпиема плевры, абсцесс и гангрена легкого, множественная деструкция легких, бронхообструктивный синдром. ОПН. Внелегочные осложнения:

- инфекционно-токсический шок;
- острое легочное сердце;



- менингит,
- токсический гепатит;
- острый гломерулонефрит;
- ДВС крови;
- психозы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 18.

К участковому терапевту обратилась женщина в возрасте 32 лет с жалобами на раздражительность, чувство давления в области шеи, ощущения сердцебиения, перебоев в работе сердца, чувство жара, потливость, снижение работоспособности, стул 2 раза в сутки часто неоформленный.

Анамнез болезни: считает себя больной около года, в течение которого отмечает постепенное усиление выраженности симптомов. За последние месяцы похудела на 6-7 кг, несмотря на хороший аппетит. За медицинской помощью по поводу настоящего заболевания обратилась впервые.

Анамнез жизни: Кроме детских болезней перенесла пневмонию в 29 и 31-летнем возрасте. Другие болезни отрицает. В течение последнего года значительно снизилось либидо. Беременностей 3, аборт 2, роды 1, ребенок здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Мать больной страдает сахарным диабетом, мерцательной аритмией, отец перенес операцию по поводу рака пищевода.

Объективный статус: Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, эмоционально лабильна, суетлива речь ускорена. Кожные покровы обычной окраски, горячие, влажные. Тремор пальцев вытянутых рук. Пониженного питания, индекс Кетле - 17,4 кг/м² щитовидная железа равномерно увеличена до 11 степени, при пальпации мягкая. Симптомы Грефе, Кохера, Штельвага и Мебиуса положительные В легких везикулярное дыхание. Частота дыхания - 20 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см и вправо на 1 см. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС - 106 в 1 мин. АД - 140 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размеры печени по Курлову 11x9x8 см. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Диурез не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр - 3,4 *10¹²/л; Нь - 103 г/л; ЦП - 0,9; Л - 4,5 *10⁹/л, П - 3%, М - 2%, Э - 4%, С - 62%, Л - 29%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: белок общий - 63 г/л, альбумины - 55%, глобулины - 45%, холестерин общий - 3,3 ммоль/л, глюкоза - 5,9 ммоль/л. ЭКГ заключение. Синусовая тахикардия 100 в 1 мин. Вертикальное положение эл. оси. Умеренно выраженные диффузные изменения миокарда. УЗИ щитовидной железы. На



фоне диффузного увеличения железы визуализируются два гиперэхогенных образования в левой доле размерами 7x5 и 5x4 мм. Исследование крови на гормоны - 0,17 МЕД/л, Тз - 55,3 нмоль/л, /4 - 149 нмоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Можно ли объяснить изменения в анализах крови наличием этого заболевания?
3. Перечислите круг основных заболеваний для дифференциальной диагностики.
4. Предложите дополнительные методы исследования с учетом обнаружения новообразований в щитовидной железе.
5. Назначьте медикаментозную терапию выявленного заболевания.
6. Каковы объективные методы контроля эффективности лечения?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 18.

1. Диффузно - узловой токсический зоб средней степени тяжести.
2. Умеренная гипохромная анемия, гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, гипергликемия встречаются при токсическом зобе. Снижение уровня ТТГ при одновременном повышении уровней Т3 Т4 типично для тиреотоксикоза.
3. Токсическая аденома щитовидной железы, рак щитовидной железы, нейроциркуляторная дистония.
4. Определение в крови тиреостимулирующих иммуноглобулинов, радиоизотопное сканирование щитовидной железы, пункционная биопсия узлов щитовидной железы с микроскопией.
5. Тиреостатический препарат - мерказолил 0,005 г по 2 таб. 3-4 раза в день 2-4 недели и более. С момента наступления эутиреоза доза мерказолила постепенно снижается, примерно на 5 мг каждую неделю, до поддерживающей - 2,5-10 мг/сутки, которая применяется до 1 -1,5 лет.
6. Для уменьшения зобогенного эффекта тиреостатика - таблетки "Микройод" по 1 таб. 2-3 раза в день курсами по 20 дней с 10-20 дневными перерывами. Бета-адреноблокаторы, например, пропранолол по 40-160 мг/сутки внутрь в 3-4 приема.
7. Исследование крови на ТТГ, Т3, Т4, УЗИ щитовидной железы, РИИ щитовидной железы, нормализация частоты сердечных сокращений и клинических проявлений.



КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 19.

Больной М., 24 лет, токарь, поступил в клинику с жалобами на резкую общую слабость, головную боль, одышку, отеки лица и голеней, уменьшение количества и изменение цвета мочи.

Анамнез болезни: в течение нескольких дней «болело горло», повышалась температура тела до 37,8° С, больной продолжал работать, лечился содовыми полосканиями утром и вечером, через 2 недели стал замечать по утрам припухлость век появились головные боли, два дня назад отеки распространились на все лицо, нижние конечности, появилась одышка, одновременно уменьшилось количество мочи до 500 мл/сутки, которая имела вид «мясных помоев».

Анамнез жизни: родился вторым ребенком в срок, в детстве перенес корь, скарлатину, эпидемический паротит, последние два года частые ангины, работа связана с переохлаждением, сквозняками.

Объективный статус: кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки подкожно-жировой клетчатки живота, поясничной области, голеней, стоп. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. Границы сердца: правая - 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - III ребро, левая - 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, тоны приглушены, ритмичные, небольшой акцент II тона над аортой. АД-180/110.мм рт. ст., пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный, напряжен. Частота дыханий 26 в 1 минуту. При перкуссии легких - в нижних отделах с обеих сторон укорочение перкуторного звука, при аускультации легких в верхних отделах - жесткое дыхание, в нижних - на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот правильной формы, симметричный, обе его половины равномерно участвуют в акте дыхания, поверхностная и глубокая пальпация живота безболезненная, печень выступает из-под края реберной дуги по правой средишю-ключичной линии на 2 см, край закруглен, поверхность гладкая, размеры печени 12x11x10 см по Курлову, селезенка не пальпируется, размеры ее 8x6 см, при перкуссии боковых отделов живота перкуторный звук тупой, пальпация поясничной области безболезненная, почки не пальпируются.

Параклинические показатели:

Общий анализ мочи: цвет красно-бурый, мутная, реакция резко кислая, плотность - 1,028, белок - 4 г/л, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 80-100 и более в поле зрения, большей частью измененные, цилиндры гиалиновые 1-2-3 п/зр, зернистые 2-3 в поле зрения.

Общий анализ крови: эр.- 3,8 т/л, НЬ -90 г/л, цветовой показатель - 0,8, лейкоц. - 4 г/л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные -57%, эозин. - 1%, моноциты - 7%, лимфоц. -31%, тромбоциты - 312г/л, СОЭ- 20 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие клинические синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.



3. Какие дополнительные методы обследования лабораторные и инструментальные необходимы для подтверждения Вашего диагноза? Обоснуйте целесообразность их назначения и ожидаемые результаты?

4. Наметьте план лечения.

5. Возможные исходы заболевания, осложнения.

6. Определите прогноз заболевания в данном случае, рекомендации при выписке из стационара.

7. Профилактика заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 19.

1. отечный (нефротический);

- гипертонический;
- мочевого;
- недостаточности кровообращения.

2. Острый Диффузный гломерулонефрит (развернутая клиническая стадия),

3. Общий анализ крови (возможны умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, как проявление перенесенной инфекции, анемия - за счет «разведения» крови, биохимические показатели крови: креатинин, мочевины - возможно их повышение, как проявление ОПН, холестерин, липиды, белковый спектр крови - возможны гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, гипопротейнемия - как проявление нефротического синдрома, с-реактивный протеин, титры АСЛ-О, комплемента; последний должен определяться повторно, так как при благоприятном течении заболевания он повышается до нормального уровня к концу месяца от начала заболевания, а при хронизации процесса остается сниженным. Электролиты крови К⁺, проба Реберга-Тареева - снижение клубочковой фильтрации, исследование глазного дна, ЭКГ.

4. Постельный режим, диета с резким ограничением соли, жидкости, форсирование диуреза внутривенным введением лазикса, гипотензивные препараты, комбинированное лечение иммунодепрессантами, гепарином и антиагрегантами, антибиотиками в течение 7-10 дней.

5. Выздоровление (60-65%), переход в хроническую форму. Эклампсия, острая левожелудочковая недостаточность, острая почечная недостаточность.

6. Эффективное лечение очаговой инфекции, в целях своевременного выявления начала болезни после вакцинации, перенесенных острых респираторных инфекций у всех



больных обязательно исследовать общий анализ мочи.

7. Профилактика острого гломерулонефрита сводится к:

а) эффективному лечению очаговой инфекции, в частности, хронического тонзилита с рецидивирующими обструкциями;

б) рациональному закаливанию;

в) в случае острых респираторных инфекций, а также после вакцинации обязательно исследовать мочу для своевременного выявления начала болезни.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 20.

Больная В., 24 лет, студентка, обратилась в поликлинику по месту-жительства с жалобами на повышение температуры тела до 38° выраженную потливость, кожный зуд, непродуктивный кашель, общую, слабость, увеличение лимфатических узлов.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 1 месяца. Начало заболевания расценила как ОРЗ: появились слабость, кашель, потливость, повысилась температура. Принимала жаропонижающие, отхаркивающие препараты, на грудную клетку ставила горчичники. После появления припухлости на передней поверхности шеи по совету подруги делала согревающие компрессы, принимала ровомицин в течение 5 дней. Появление кожного зуда расценила как аллергическую реакцию на антибиотик. В течение 1 месяца похудела на 6 кг (при исходном весе 60 кг). Состояние на фоне проводимой терапии не улучшилось, в связи с чем обратилась к участковому терапевту.

Анамнез жизни: родилась в срок, в детстве перенесла паротит и краснуху, развивалась соответственно возрасту, училась хорошо. Курит с 20 лет. Месячные обильные первые два дня, болезненные. Аллергологический анамнез не отягощен. Мать здорова, отец умер 20 лет тому назад от какого-то онкологического заболевания.

Объективный статус: кожные покровы бледные, влажные, следы расчесов на животе и голенях, $t = 38,5^{\circ}\text{C}$. Зев не гиперемирован. Вдоль *m. Sternocleidomastoideus* спереди, и в надключичной области справа пальпируются плотные, не спаянные друг с другом, подвижные лимфатические узлы 2x2,5 см, 3x2,5 см, кожа над ними не изменена. В легких везикулярное ослабленное дыхание ЧДД = 22. Размеры относительной тупости сердца: левая - 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - 1 см кнаружи от парастернальной линии, верхняя - III ребро. Ширина сосудистого пучка - 10 см. Тоны сердца громкие, мелодия правильная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размер печени по Курлову 9x8x7 см. Селезенка 8x5 см.

Параклинические показатели:

В условиях поликлиники были выполнены ОАК, коагулограмма и флюорография органов грудной клетки.

ОАК: СОЭ - 56 мм/ч; Эр - 2,8 т/л; Нв - 96 г/л; Тромбоц. - 420 г/л; Лейк. - 12,3 г/л; Эоз. - 6



%, Сегм. - 78%, Л -7%, Лимф. - 5 %, Мон-.4%. Фибриноген крови - 7,5 г/л. На ФГ определяется расширение тени средостения за счет увеличения медиастинальных лимфатических узлов. В условиях онкологического диспансера выполнена биопсия 2 лимфатических узлов из надключичной области: в обоих узлах признаки нодулярного склероза, обнаружены клетки Березовского – Штернберга.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Приведите современную клиническую классификацию (по стадиям).
3. Какой признак является определяющим при верификации диагноза.
4. Какие изменения в ОАК, характерны для данного заболевания.
5. Показано ли в данном случае проведение медиастиноскопии, обоснуйте свой ответ.
6. Какие органы, не относящиеся к лимфатической системе, поражаются при IV стадии этого заболевания.
7. Какие виды терапии применяют при лечении этого заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 20.

1. Лимфогранулематоз II Б стадия, нодулярный склероз.
2. Клиническая классификация.

Стадия I – локальные формы заболевания: поражение 1 или 2 смежных групп л/у, расположенных по одну сторону диафрагмы.

Стадия II – Регионарные формы заболевания: поражение 2 или более групп л/у, несмежных групп, расположенных по одну сторону диафрагмы, возможно вовлечение в процесс селезенки.

Стадия III – Генерализованные формы заболевания: поражение 2 и более групп л/у, расположенных по обе стороны диафрагмы; возможно вовлечение в процесс селезенки или очаговое поражение любого экстранодального органа.

Стадия VI – Диссеминированные формы заболевания: поражение органов (печень, кожа, легкие, плевра, кости, костный мозг), которое сочетается с увеличением л/у различной локализации или протекает без него. В диагнозе отражается: наличие (Б) или отсутствие (А) признаков общей интоксикации: лихорадка выше 38,0 С, профузные поты, похудание (потеря 10% массы тела за короткий срок); наличие (б) и отсутствие (а) биологических признаков



активности: повышение СОЭ (более 30 мм/ч), гиперфибриногенемия (более 5,0 г/л), гипер - у - глобуленемия (>1,0 %), гипергаптоглобинемия (1,5 г/л), гипер - церулоплазминемия (>185 г/л).

3. Обнаружение при биопсии или в пункте клеток Березовского - Штернберга.

4. Повышение СОЭ, анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз, эозинофилия, абсолютная лимфопения в ОАК.

5. При увеличении л/у верхнего отдела переднего средостения перед проведением лучевой терапии необходимо уточнить их гистологическое строение (наличие клеток Березовского - Штернберга) методом медиастиноскопии.

6. Химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 21.

Больной Л., 30 лет, поступил в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные головные боли, снижение зрения, "туман" перед глазами, головокружение, одышку, сухой кашель, сердцебиение, выраженную слабость, боли в костях, тошноту, частое мочеиспускание в ночные часы.

Анамнез заболевания: Со слов больного, 2 года назад перенес рожистое воспаление кожи левой голени, лечился амбулаторно пенициллином, поливитаминами. Впоследствии сохранялась легкая слабость. Месяц спустя при "случайном" медицинском осмотре (прохождение медкомиссии при поступлении на работу) у больного выявлена небольшая протеинурия (0,8 г/сут). Состояние больного оставалось удовлетворительным, жалоб не предъявлял. Вел привычный образ жизни. В дальнейшем к врачу не обращался. В течение последнего года стал замечать появление головных болей, повышение АД до 160/100 мм рт.ст. (адаптирован к АД 130/80 мм рт.ст.), снижение работоспособности, периорбитальные отеки по утрам, что связывал с физическим и психоэмоциональным переутомлением на работе. Настоящее ухудшение состояния в течение последнего месяца в виде стойкого повышения АД до 190/120 мм рт.ст., снижения зрения, нарастания отечности лица и конечностей, появления одышки и сердцебиений. Сегодня утром почувствовал сильную головную боль и нарастание одышки, усиливавшуюся в горизонтальном положении и сопровождающуюся сухим кашлем на фоне повышения АД до 200/130 мм рт.ст. Вызванная бригада скорой медицинской помощи доставила больного в приемное отделение больницы.

Анамнез жизни: Родился от 3-й беременности. В детстве рос и развивался соответственно возрасту и полу. Из детских инфекций перенес корь, паротит, частые ангины. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез - мать больного страдает гипертонической болезнью, перенесла инфаркт миокарда. Профессиональный анамнез - работает водителем автобуса, часто находится в длительных командировках.

Объективный статус: состояние средней тяжести. В сознании. Пониженное питание. Кожный покров бледный, сухой; подкожные сливные кровоизлияния ("синяки"). Пастозность лица, кистей рук умеренные отеки голеней и стоп. В легких: притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон; аускультативно - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД=28 в минуту. Верхушечный толчок в V м/р слева, разлитой, резистентный. Границы



относительной тупости сердца: левая -на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя: II межреберье слева, правая - в IV м/р по правому краю грудины. Аускультативно. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую аксиллярную область. АД 200/130 мм рт. ст.) Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у реберного края, ее размеры по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: ОАК- Эр.-3,2 г/л, Нв-98 г/л, Гематокрт- 0,29. Лейкоциты-9,5 г/л, п-5%, с-68%, л-20%, м-7%. СОЭ -30 мм/ч. Глюкоза крови =5,6 ммоль/л. Мочевина-16,8 ммоль/л. Креатинин- 0,620 ммоль/л (620 мкмоль/л). Общий билирубин-18,2 ммоль/л. АЛТ-0,5 ммоль/л, АСТ- 0,3 ммоль/л. ОАМ - сол./желт., рН -нейтр., отн. плотн. 1008, белок- 1,8 г/л. Микроскопия осадка: эпителий - 6-8 в п/зр., лейкоциты - 6-10-12 в п/зр., эритроциты измененные - 35-40 в п/зр, цилиндры: гиалиновые - 6-8 в п/зр., зернистые-8-10 в п/зр. Проба Реберга-Тареева- клубочковая фильтрация 30 мл/мин, канальцевая реабсорбция -92%. ЭКГ-синусовый ритм, 82 в мин. Горизонтальное положение эл. оси сердца. Уплотнение зубца Т во всех отведениях. Гипертрофия левого желудочка. R-графия органов грудной клетки - признаки венозного застоя в малом круге кровообращения, расширение левых границ сердца.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите клинико-патогенетические формы данного заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для верификации клинического диагноза?
5. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
6. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
7. Назовите механизм развития артериальной гипертонии при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 21.

1. Острой левожелудочковой недостаточности;

- Артериальной гипертонии;
- Кардиомегалии;
- Отечный;



- Анемический;
- Мочевой (протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия, гипостенурия);
- Хронической почечной недостаточности.

2. Хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма, фаза обострения. Симптоматическая артериальная гипертензия. Криз, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью. Хроническая почечная недостаточность II стадия по Рябову и Бондаренко.

3. Латентная, нефротическая, гипертоническая, гематурическая, смешанная.

4. Лабораторные: общий белок и фракции (диспротеинемия), белки острой фазы, электролиты крови, липиды крови, моча по Ничипоренко, моча по Зимницкому, Узи почек, биопсия почек.

5. Нуждается в проведении мероприятий по купированию явлений острой левожелудочковой недостаточности. В/в наркотические анальгетики (морфин, промедол), лазикс 60 – 80 мг, нитропруссид натрия (нитроглицерин в/в).

6. Осложнения: со стороны почек – ХПН, уремия; со стороны сердечно – сосудистой системы – острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт.

7. Артериальная гипертензия в данном случае носит симптоматический (вторичный) характер, ее механизм – активация РААС (ренин – ангиотензин – альдостероновой системы).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 22.

Больная Л. 46 лет. Поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на высокую лихорадку (t-38-39 С) с ознобами, сухой кашель. Боли в левом подреберье, левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашле, тошноту, снижение аппетита, послабление стула (кашецеобразный до 3-4 раз в сутки).

Анамнез болезни: Заболела остро 5 дней назад. Отмечала день рождения, ела много жирной, острой пищи, пила крепкие напитки. Имел место фактор переохлаждения (выходила на балкон). На следующий день почувствовала недомогание, боли в левом подреберье, вздутие живота, тошноту, дважды была рвота. Больная расценила это как пищевое отравление, сделала промывание желудка, пила минеральную воду, голодала. Состояние не улучшалось, тошнота, рвота (на прием воды) сохранялись. К вечеру появился озноб, поднялась температура боли распространились вверх, охватывая весь левый бок, стало трудно дышать, появилось покашливание. Вызвала скорую помощь, была диагностирована левосторонняя пневмония, назначены антибиотики. На следующий день был вызван участковый врач, который подтвердил диагноз. Была сделана рентгенограмма, на которой обнаружен выпот в плевральной полости. Больная была направлена в стационар.

Анамнез жизни: Из анамнеза обращало внимание указание на то, что 3 года назад больная перенесла эпизод тяжелого острого панкреатита с желтухой, лечилась в хирургическом, гастроэнтерологическом отделениях. Тогда же был обнаружен крупный



камень в желчном пузыре, предложена операция, от которой больная отказалась. После выздоровления стала придерживаться диеты, дважды прошла санаторно-курортное лечение, чувствовала себя хорошо.

Объективный статус: Состояние больной тяжелое. Держится фебрильная лихорадка. Истериичность склер. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно легочной звук притуплён слева в подлопаточной области с ослаблением голосового дрожания и бронхофонки соответственно. При аускультации в этой области дыхание отсутствует, над остальными участками легких везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены, ритмичные, тахисистолия. Язык влажный, густо обложен белым налетом, отпечатки зубов на боковых поверхностях. На коже груди и живота «рубиновые капельки». Живот умеренно вздут, при пальпации – выраженная болезненность в верхней половине живота, особенно - в зоне Шоффара. Печень 10x10x8 см по Курлову, выступает из-под ребра на 1,5 см, умеренно болезненна при пальпации, симптом Ортнера слабо положительн. Селезенка не пальпируется. Признаков раздражения брюшины нет.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-4,3 т/л, Нв-130 г/л, Ц.П.-0,8, Л-13,9 г/л, Э-2%, П-18%, С-60%, Л-14%, М-6%,СОЭ-44 мм/час.

ОАМ: лейкоциты до 2-3 в п/зр, белок-0,33 г/л.

БАК: Общий белок - 78 г/л, А/Г коэф. - 2,2. Общий билирубин -38 мкмоль/л, прямой - 28 мкмоль/л. АСТ - 28 ед. АЛТ - 32 ед. ЩФ - 128 ед. Холестерин - 6, 7 ммоль/л, СРВ - 55 ед, амилаза - 420 ед, глюкоза 5,8 ммоль/л.

УЗИ брюшной полости: печень расположена в типичном месте, размеры органа не увеличены. Эхоструктура диффузно повышенной эхогенности. Желчный пузырь не изменен, толщина стенки 3-4 мм, в просвете определяется конкремент диаметром 15-20 мм. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа с нечетким контуром, размеры увеличены, неравномерно гиперэхогенна.

Рентгенография грудной клетки: Легочные поля без инфильтративных изменений, корни структурны. В левой плевральной полости выпот до 8 ребра. Небольшое количество жидкости в правом синусе. Сердце, аорта без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте.
- 3.С какими заболеваниями по болевому синдрому необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите с одним из них.
4. Какие обследования необходимо сделать для подтверждения предполагаемого диагноза.



5. Ваша тактика ведения больной и лечебные мероприятия.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 22.

1. Синдромы:

- Болевой;
- Диспептический;
- Воспаления (лихорадочный);
- Скопление жидкости в плевральной полости;
- Феномен “уклонения панкреатических ферментов”;
- Билиарный калькулез по (УЗИ).

2. Предполагаемый диагноз:

Хронический обструктивный панкреатит, обострение, тяжелая форма, холестаз. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Осложнение: вторичный ферментативный плеврит.

Диагноз подтверждается анамнезом (три года назад перенесла острый панкреатит с холестазом), клиническими синдромами (см. п. 1.), данными объективного и параклинического обследования.

3. Дифференциальный диагноз по болевому синдрому (без данных дополнительного обследования) необходимо было проводить с левосторонней пневмонией, экссудативным плевритом, язвенной болезнью, “острым животом” (непроходимость кишечника), абдоминальной формой инфаркта миокарда.

4. Дообследование:

- Плевральная пункция с исследованием жидкости на содержание панкреатических ферментов;
- ЭКГ;
- Обзорный снимок брюшной полости;



- Панкреатические ферменты в сыворотке крови (динамика в процессе лечения);
- ФГДС, рентгенологическое исследование желудка и 12 п. Кишки.
- Биохимия крови: АСТ, АЛТ, КФК, ЛДГ;
- Копроцитограмма;
- РХПГ.

5. 1) В остром периоде основная задача - снижение внешнесекреторной функции поджелуд. Железы: голод, аспирация желудочного содержимого; подавление секреторной ф-ции жел.(блокаторы H2-рецепторов, гистамина, холинолитики); антациды.

2) Введение антиферментных преп-ов (контрикал, апротитин, гордокс и др.) - под контролем содержания ферментов (амилазы) в крови, моче.

3) Инфузионная тер. не менее 3 л/сут (глюкоза, электролиты, альбумин, плазма) под контролем гемодинамических показателей.

4) АБ терапия (антибиотики широкого спектра).

5) Симптоматическое лечение (анальгетики, спазмолит, мотилиум, церукал и др.

6) При стабилизации состояния и расширении диеты - ферментные препараты.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 23.

Больной С, 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по Экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей выраженную слабость. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: Со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: Установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний



курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное обследование: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие легко, собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым, налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%, С-72%, Л-12%, М-6%. ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з. БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6,8 ммоль/л. УЗИ органов брюшной полости: Размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 23.

1. Основные синдромы: болевой, диспептический, аритмический, электролитных нарушений (гипо - хлоремия, гипоNaемия), обезвоженность, судорожный, мочевоый.

2. Предполагаемый диагноз: ЯБ, пилородоуденальная локализация язвы, фаза обострения, тяжелое течение. Рубцово - язвенный пилоростеноз, гипохлоремия, гипонатриемия. Диагноз подтверждает анамнез (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, рвота, купирующиеся антацидами. Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям - признак характерный для осложнения ЯБ- пилоростеноза. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.



3. Осложнения ЯБ: пилоростеноз, кр/теч, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгеноконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь, ЭКГ, Уровень Са, мочевины крови.

5. Тактика ведения больного:

- Наблюдение в условиях РАО,
- Стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физ. раствор),
- Инфузионная тер (глюкоза, альбумин, протеин и др.),
- Противоязвенная терапия,
- Консультац. Хирурга – решение вопроса об оперативной коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 24.

Больная М., 36 лет, поступила в стационар по направлению поликлиники с жалобами на желтизну кожных покровов, постоянную тяжесть в правом подреберье, усиливающуюся после незначительной физической нагрузки, боли в мышцах, неприятный вкус пищевых продуктов, тошноту, после приема жирной жареной пищи, слабость, утомляемость, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение, особенно в душном помещении, повышение температуры тела до 37,2С°, раздражительность.

Анамнез заболевания: связывает свое заболевание с перенесенным 3 недели назад ОРВИ. Ранее желтухой не болела, как и близкие родственники, проживающие совместно. Отмстила, что тяжесть в правом подреберье, тошнота, слабость, головокружения, раздражительность возникали эпизодически последние 2-3 года, их выраженность была незначительной, трудоспособность больной значимо не ограничивали, проходили самостоятельно.

Анамнез жизни: в анамнезе - детские инфекции: ветряная оспа, корь; аппендэктомия в возрасте 20 лет. Беременность в возрасте 22 лет, протекала без осложнений. Роды одни. Отмечает гемотрансфузию 13 лет назад ввиду «тяжелых» родов. Вредные привычки категорически отрицает. Аллергологический анамнез, со слов больной, не отягощен. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Работает учителем начальных классов.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 168см, вес 64 кг Кожа и слизистые истеричны, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Молочные железы без уплотнений. Над легкими ясный перкуторный звук, дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичны, ясные, выслушивается нежный систолический шум на верхушке, ЧСС 88 в минуту. Пульс удовлетворительных качеств, АД 105/70 мм.рт.ст. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области имеется послеоперационный рубец. Пальпаторно живот мягкий, чувствителен в правом



подреберье. Размеры печени по Курлову 14x13x10 см, край заострен, чувствителен, плотноват, на 5 см выступает из – под края реберной дуги. Симптомы Грекова-Ортнера, Мюсси-Георгиевского отрицательны. Размеры селезенки 12x12см по Курлову. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Параклинические показатели:

В поликлинике произведены общий анализ крови: эритроциты 3,0 Т/Л, Нв 82 г/л, ЦП -0,76, лейкоциты 4,5 г/л, эоз 2%, палоч 4%, сегм 68%, лимф 21%, мон 5%, СОЭ 23 мм/час, тромбоциты - 120 г/л.,общий билирубин 84 мкмоль/л, конъюгированный 37 мкмоль/л, мочевины 6.5 ммоль/л, креатинин 94 мкмоль/л, АСТ - 80 Ед, АЛТ- 240 Ед.

ОАМ -цвет насыщенный, относ. Плот. 1,018, эр. - 1-2 в п/зр., лейкоц.- 3-3 в п/зр., билирубин. ЭКГ: нормальное положение электрической оси сердца, синусовый Правильный ритм, 88 в минуту. Признаки гипоксии миокарда. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите методы верификации диагноза.
4. Наиболее вероятный, на Ваш взгляд, генез анемии.
5. Современные методы лечения данной патологии. Длительность и эффективность лечения.
6. Возможные исходы заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 24.

1. Системы: гепато-спленомегалии; желтухи; диспептич; циркуляторно-гипоксический (гипотензия, тахи, слабость, головокружение, систолич, шум, анемия); лихорадочный; астеновегетативный.

2. Хр. ВГ (возможно С), умеренная степень акт-сти. Гипохромная анемия средней степени тяжести.

3. Определить акт-сть щелочной фосфатазы, общий белок и фракции, сывороточное железо, железо-связывающая способность сыворотки, УЗИ печ, желчного пузыря, ПЖ, пункционная биопсия печени, маркеры вирусных гепатитов методом ПЦР. Определить возможный источник кровопотери. Консультация гинеколога (самая частая причина у женщин до 40 лет), исключить кр/теч из ЖКТ (геморрой).



4. Генез анемии может иметь двоякий характер:

а) результат гипоплазии (начинающейся аплазии) костного мозга, случающийся при гепатите С.

б) проявление гиперспленизма.

Оба варианта имеют право на существование на этом этапе исследования, т.к. у б-ной имеется панцитопения.

5. Если будет подтвержден вирусный генез гепатита применение противовирусной тер. на протяжении 12 мес. Д/лечения железодефицитной анемии препараты Fe внутрь: ферроградумет, фенюльс, тардиферон, сорбифер дурулес 1-2 мес. до достижения Hb 120 г/л, затем поддерж тер. такой же длительности, но в половинной дозе.

6. Возможен исход и цирроз печени, а также гепатоцеллюлярная карцинома.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 25.

Больная З., 75 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, отсутствие аппетита, тошноту, похудание, тяжесть при дыхании в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, одышку в покое и при небольшой нагрузке, редкий сухой кашель, повышение температуры.

Анамнез заболевания: считает себя больной 3 месяца, когда стала появляться общая слабость, ухудшился аппетит, начала терять в весе. За 2-3 недели до поступления в стационар состояние ухудшилось: появилась тяжесть в грудной клетке слева одышка, периодически повышалась t тела до 37,5 С.

Анамнез жизни: росла и развивалась в соответствии с возрастом, болела редко. Имела 5 беременностей, закончившихся родами. Работала садоводом-декоратором. В возрасте 55 лет болела туберкулезом легких, долго находилась на диспансерном учете (форму туберкулезного процесса не знает). Дети и муж активными формами туберкулеза не болели. Аллергологический анамнез не отягощен. Материальные условия хорошие.

Объективный статус: больная нормального телосложения, умеренного питания. Кожные покровы бледные, чистые; тургор кожи снижен. Периферических отеков нет. ЧДД = 32 в 1 минуту. Отмечается симметрия грудной клетки: выбухание и отставание левой половины грудной клетки при дыхании, Перкуторно: слева притупление перкуторного звука (отмечается в верхних отделах) вплоть до тупого книзу. Аускультативно: справа - везикулярное дыхание с жестким оттенком, слева - дыхание значительно, ослаблено ниже угла лопатки - не выслушивается. Голосовое дрожание и бронхофония не ПРОВОДЯТСЯ. АД = 150/70 мм рт. ст. ЧСС = 120 в 1 минуту. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая граница четко не определяется, верхняя II ребро. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.



Параклинические показатели:

ОАК: эрит. -2,8 т/л; Нв -88 г/л; лейкоц -11,2 г/л; эоз. - 1%; п -12%; с - 65%; Л - 15%. № -7%, СОЭ - 50 мм/час.

ОАМ: уд вес - 1015; белок - abs; эпителий плоский - единично; Лейк - 3-4-5 в п/зр; эритроц. - 0-1-0;

БАК: обш белок - 62 г/л; альбумины - 55%; глобулин - 45%; А/Г = 1,2; билирубин - 20 мкмоль/л; АСТ - 50 ед/л; АЛТ - 40 ед/л; мочевины - 8,0 ммоль/л; креатинин - 0,12 ммоль/л; ЩФ - 12000 ед/л. Коагулограмма: ПТВ - 18 сек; фибриноген - 8,28 г/л фибриноген «В» (+++).

ЭКГ: синусовый ритм. 120 в 1мин. Признаки гипертрофии левого желудочка. Гипоксия миокарда. Низкий вольтаж зубцов в отведениях от конечностей. R-графия органов грудной клетки: слева отмечается гомогенное затемнение легочной ткани с косой верхней границей на уровне I ребра. Органы средостения смещены вправо. Справа отмечается повышение воздушности легочной ткани. Купол диафрагмы справа четкий, слева не визуализируется. R-графия органов ЖКТ (с бариевой смесью): пищевод свободно проходим. Кардия смыкается полностью. Перистальтика слабая. По малой кривизне желудка ближе к пилорическому отделу имеется два дефекта наполнения размерами 1,0x1,2 см и 1,2x1,5 см. Пилорический отдел желудка деформирован. Двенадцатиперстная кишка без деформаций и структурных изменений. При проведении диагностической плевральной пункции получена жидкость вишневого цвета. При исследовании плевральной жидкости (общий анализ) уд. вес - 1020; белок - 30 г/л; проба Ривальта (+) положительная; нейтрофилы - 15%, лимфоциты - 85%; эритроциты - сплошь (все в п/зр).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Обоснование диагноза
4. При каких других заболеваниях встречается геморрагический характер выпота в плевральную полость.
5. Общий анализ плевральной жидкости трансудат или экссудат?
6. Какие необходимы инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?
7. Принципы лечения больной?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 25.



1. Системы: скопления жидкости в плевральной полости, ДН систем «малых признаков»; желудочной диспепсии; лихорадочный.

2. Рак желудка IV стадии с метастазами в левое легкое.

Левосторонний экссудативный плеврит. ДВС крови латентное течение.

3. На основании жалоб больной, данных анамнеза, объективных данных, выделенных симптомов:

1) с-м «малых признаков»;

2) с-м скопления жидкости в плевральной полости;

3) с-м ДН; данных дополнительных м-дов иссл-я (лаб: анемия, ↑СОЭ; ↑ЩФ, фибриногена, фибриногена «В»; инструментальные данные R логически подтверждается системам выпота в плевральной полости слева: R-логически выявлены дефекты наполнения по малой кривизне жел.: а также на основании рез-ов анализа плевральной жидкости (геморрагический х-р экссудата: лимфоцитарно-нейтрофильный коэфф.) выставлен предварительный диагноз.

4. Геморрагич-й х-р выпота в плевр-ую полость встреч, при: раке легкого, мезотелиоме плевры, травме гр. кл, при инфаркте легкого в рез-те ТЭЛА; геморрагич-ом васкулите (Шейлейн-Геноха).

5. Экссудат.

6. ЭФГДС с биопсией; видеоторакоскопия с прицип биопсией, цитолог. Исследование плевральной жидкости.

7. Паллиативное лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 26.

Больной Т., 78 лет, поступил в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии. При поступлении больной предъявлял жалобы на ноющие боли в сердце, сердцебиение, одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, отеки ног, тяжесть в правом подреберье, выраженную слабость, тошноту, отсутствие аппетита, депрессию.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение последних 2 лет, когда постепенно появились, а затем стали прогрессировать вышеописанные симптомы. Из анамнеза выяснено также, что более 20 лет страдает гипертонической болезнью («рабочее» АД, со слов больного -190/120 мм.рт.ст), к лечению которой относился серьезно, но артериальное давление практически никогда не было ниже 180-190/110-100мм рт. ст. Однако в последние 2 года цифры артериального давления значительно уменьшились при отсутствии изменений в антигипертензивной терапии.



Анамнез жизни: Детских болезней не помнит, будучи взрослым непродолжительно болел малярией, во время войны имел контузию головного мозга. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Мать и отец умерли в пожилом возрасте (причин смерти не знает). Женат, имеет взрослых дочь и сына. Четыре года тому назад пациент был прооперирован по поводу опухоли толстого кишечника. В течение последнего полугодия в онкодиспансере не осматривался.

Объективный статус: телосложение нормостеническое. Кожный покров чистый, бледный. Исключение составляет темный цвет кожи лица, кистей рук, ореола сосков, ладонных и межфаланговых складок. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, здесь же выслушиваются крепитирующие хрипы в небольшом количестве, ЧДД - 22 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: левая - 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра. Аускультативно: тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над аортой, ЧСС - 95 в 1 мин. АД - 180/110 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, в левой подвздошной области пальпируется округлое образование 5х6 см, безболезненное, неподвижное. Печень при пальпации умеренно болезненна, размеры по Курлову 15х14х10 см. Стопы, голени, нижняя треть бедер отечны. Отеки «мягкие», при надавливании надолго остается глубокая ямка.

Параклинические показатели:

ЭКГ: Синусовая тахикардия с ЧСС 95 в 1 мин. Гипертрофия левого желудочка.

R-графия органов грудной клетки: Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Тень сердца расширена влево. Лабораторно: Об. Ан. крови: эр. - 2,3 Т/л., НВ - 98, г/л., ЦП - 0,8, лейкоц. - 8,3 г/л., сегм. 55%, пал. 4%, лим., 30%, мон. 3%, баз., 2%, эозин. 6%, СОЭ - 35 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: холест. - 7,6 ммоль/л., β -липопротеиды - 105. Ед/л., креатинин - 145 ммоль/л., клубочковая фильтрация - 68 мл/час., АСТ - 33 ммоль/л., АЛТ - 30 ммоль/л., об. белок - 55 г/л., альбумины - 45%, глобулины - 55%. Анализ мочи по Нечипоренко: относительная плотность - 1,018, белок - 4,5 г/л., лейкоц. - 1500, эритроц. 500., цилиндры - восков. - 3.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте основные клинические синдромы.
2. Выделите основные лабораторные синдромы.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Чем Вы можете объяснить снижение цифр артериального давления в последнее время у пациента, страдавшего ранее тяжелой артериальной гипертензией?
5. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.



6. Определите принципы лечения больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 26.

1. Основные клинич. с-мы. нефротич. с-м, с-м ХПН,

с-м ХСН, с-м АГ, с-м анемии, с-м новообразования толстого кишечника.

2. Лаб-ные с-м: с-м анемии, с-м ХПН, с-м гипопроотеинемии, с-м диспротеинемии, с-м протеинурии, с-м «пустого мочевого осадка»

3. Дополнит. методы исследования, необходимые для уточнения диагноза:

-колоноскопия и /или ирригограф. для подтверждения или исключения (спаечный процесс?) рецидива опухоли толстого кишечника.

-биопсия слизистой десны, прямой кишки.

4. Снижение цифр АД у пациента, страдавшего ранее тяжелой АГ, можно объяснить по видимому амилоидозом надпочечников с последующим развитием хронической надпочечниковой недостаточности.

5. Предварительный клинический диагноз. Рецидив опухоли толстого кишечника? Вторичный амилоидоз почки нефротич. с-м. ХПН 1 ст. ГБ, II ст., 3 ст. риск 4 (очень высокий). ХСН 11 Б ст.. IV ф. кл.

6. Принципы лечения больного определение хир-кой стратегии после дообследования больного. Применение колхицина как основного патогенетически обоснованного препарата. Адекватная антигипертензивная терапия.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 27.

Больная А., 35 лет, экономист, страдает сахарным диабетом в течение 20 лет, строго придерживается диеты, лечится инсулином (22 ЕД продленного инсулина в сутки). Содержание глюкозы в крови контролирует ежедневно глюкометром; последний месяц уровень глюкозы крови натощак не превышал 6-7 ммоль/л. Свое состояние здоровья оценивала как вполне удовлетворительное. Стационарно никогда не лечилась. Избегала физических и психологических нагрузок. Ежегодно за последние 5 лет получала санаторное лечение. (Горячий Ключ). Вечером 1 октября была экстренно прооперирована по поводу острого аппендицита. Послеоперационный период протекал благополучно. Однако утром, больная пожаловалась на сильную слабость, головную боль, жажду, полиурию. Отсутствовал аппетит. Отказалась вставать. К вечеру присоединилась тошнота, однократная рвота небольшим количеством содержимого желудка. Температура тела оставалась нормальной. Ухудшение самочувствия лечащий врач не расценивал как осложнение аппендэктомии. Заказав анализы крови и мочи, он пригласил на консультацию терапевта. В 21 час 3 октября больная была осмотрена дежурным терапевтом.



Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, краснуху, паротит, частые простудные эксцессы. Месячные с 13 лет необильные, в срок до настоящего времени. В 22 года родила сына весом 3800г. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические болезни отрицает, аллергологический анамнез не отягощен. Родители и близкие родственники сахарным диабетом не болеют.

Объективный статус: Рост 165 см, вес 60 кг. Состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C. Больная в сознании, несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом, неохотно. Кожа сухая, бледная, холодная на ощупь. Тонус мышц и глазных яблок понижен. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое, редкое -12 в 1 мин: Ощущается запах ацетона. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя нижний край 3 ребра. Аускультативно: снижение 1 тона на верхушке и систолический шум, единичные экстрасистолы. Пульс 100 уд. в 1 мин. ритмичный, с редкими экстрасистолами, слабого наполнения. АД 100/160 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Признаков раздражения брюшины нет. Границы печени по Курлову: 12x10x9 см, пальпируется закругленный нижний край на уровне реберной дуги, эластичной консистенции Селезенка размером 6x8 см, не прощупывается. Периферических отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: эр.- 4 Т/л, НЬ - 142 г/л, лейкоц. - 12 г/л, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ 13 мм/ч.

БАК: общий белок -80 г/л, С-реактивный белок - 4 мг/л. АСТ - 19 ЕД/л, АЛТ - 20 ЕД/л. щелочная фосфатаза 70 ЕД/л, остаточный азот - 32 ммоль/л, креатинин - 0,2 ммоль/л, глюкоза - 20ммоль/л, ацетон-0,18 ммоль/л, натрий 125 ммоль/л, калий - 3,5 ммоль/л, хлор -96 ммоль/л, общий билирубин - 13,8 мкмоль/л, рН- 7,2, осмолярность крови 300 мосм/л. Анализ мочи: уд. плотность 1030 белок - 0,99%, гиалиновые цилиндры - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2-4 в п/зр., ацетон. ЭКГ: ритм синусовый 100 в 1 мин., вертикальная позиция эл. оси сердца. Единичные желудочковые экстрасистолы.

Больной в/в струйно введено 50 ЕД инсулина (actropid) на физ. растворе, а затем продолжено введение инсулина из расчета 5-6 ЕД в час в/в капель но на физ. растворе. Параллельно вводился физ. раствор в объеме 1л в час. Через 3 часа у больной внезапно появился тремор конечностей, ощущение голода, потливость, затем - двигательное возбуждение. Тонус глазных яблок - не изменен, тахикардия 110 в 1 мин., АД 130/90. Повторно исследованы кровь и моча. В крови: глюкоза - 8,28 ммоль/л, ацетон - 0,16 ммоль/л, осмолярность - 320 мосм/л. В моче ацетон отсутствовал.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания.
2. Как назвать форму дестабилизации этого заболевания и чем она вызвана?
3. Согласны ли Вы с методом выведения больной из кетогцидоза или Вы можете предложить другой вариант?
4. Чем можно объяснить ухудшение состояния больной через 3 часа после введения



инсулина?

5. Какие меры нужно принять для выведения больной из этого состояния?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №27.

1. СД I типа средней тяжести.

2. Оперативное вмешательство является одной из возможных причин развития кетоацидоза (ДКА) и гипергликемической комы у больных СД. Появление у б-ной резкой слабости, тошноты, рвоты, головной боли, заторможенности, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание Куссмауля, сухость кожи, языка, тахикардия, экстрасистолия и лаб.данные-нейтрофильный L-цитоз, гипергликемия, ацетон, pH-7.2, повышенное содержания мочевины, креатинина, снижение Na, глюкозурия, ацетонурия, высокая уд. плотность мочи, наличие белка свидетельствуют о наличии у б-ной диабетического кетоацидоза.

3. Лечение ДКА включает устранение дефицита инсулина, дегидратации и возмещение потери электролитов. Дефицит инсулина устраняется введением инсулина короткого действия (желательно человеческого) методом «малых доз» 10-12 ЕД инсулина вводят струйно на физ. растворе. Контроль за уровнем глюкозы обязателен каждые 1,5-2 часа. После достижения уровня глюкозы 14-16 ммоль/л дозу инсулина уменьшают до ЕД/час и начинают вводить 10% раствор глюкозы в/в кап.на физ. растворе 200-300 мл/час для профилактики гипогликемии до тех пор, пока б-ной не сможет самостоятельно принимать пищу и жидкость. Тогда переходят п/к введение короткого инсулина перед каждым приемом пищи по 6-8 ЕД под контролем уровня глюкозы крови.

4. Исп-е режима «больших доз» введения иис-а при ДКА и коме вызывает позднюю гипогликемию. У больной через 3 ч. после в/в струйного введения 5-0 ЕД инсулина и дальнейшего кап-го его введения по 5-6 ЕД/ч появились потливость, голод, тремор конечн. Двигательное возбуждение повысилось АД, что свидетельствует о развитии гипогликемии. Поскольку содержания G1 в крови 8,28ммоль/л не противоречит этому, т.к. хотя при гипогликемиях содержание глюкозы крови составляет обычно 3-2.5 ммоль/л, быстрое падение конц-ции глюкозы с 20 до 8,28 ммоль/л м. б. причиной развития клиники гипогликемии.

5. Лечение гипогликемии заключается в быстром в/в введ. 40-50 мл 40% р-ра глюкозы. При отсутствии эффекта введ. глюкозы повторяется. Показано также введение 1мг глюкагона в/м или 1-2 мл адреналина п/к. Длительно не купирующаяся гипогликемия переходит в кому. У больных ИБС и головного мозга провоцируются острые нарушения коронарного или мозгового кровообращения, прогрессирует АГ, отек головного мозга. Достижение нормогликемии и даже гипергликемии на этой стадии не приводит к успеху. Смертность от гипогликемической комы достигает 10-25%.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 28.

Больной М, 36 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38°C, кашель с мокротой гнойного характера до 500 мл/сут. причем мокрота лучше отходит при определенном положении тела, одышку при физической нагрузке, которую* ранее хорошо переносил.



Анамнез заболевания: Считает себя больным с детства: часто болел ОРВИ с затяжным кашлем до нескольких недель, а иногда месяцев, периодически - с повышением температуры до 37,3 - 38 С. Неоднократно лечился по поводу правосторонней пневмонии в разных стационарах города. Последнее ухудшение самочувствия наступило 3 недели назад, когда усилился и участился кашель с гнойной мокротой, повысилась t°, выросла общая слабость, резко снизившая трудоспособность. Обратился к участковому терапевту, после обследования направлен в клинику.

Анамнез жизни: в раннем детстве болел корью, коклюшем, в последующие годы только простудными заболеваниями. Курил с 18 до 34 лет. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность: отец страдал хроническим бронхитом.

Объективный статус: состояние средней тяжести, Т тела 37,8°C, астенического телосложения, кожные покровы бледные. Над легкими - справа, ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука, слева в аналогичной области перкуторный звук с легким коробочным оттенком, Аускультативно с обеих сторон в верхних отделах и средне-нижних слева жесткое везикулярное дыхание сухие, хрипы, справа в подлопаточной области влажные хрипы, количество которых уменьшается после откашливания, ЧДД - 24/мин. Границы относительной сердечной тупости: левая - на 2 см кнутри от среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - 3 ребро, тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС-98/мин. АД- 90/60 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный, границы печени по Курлову 9x8x7 см, пальпируется нижний край печени на уровне реберной дуги. Периферических отеков нет.

Анализ крови: Эр.- 4;6 т/л, НЬ - 121 г/л, лейкоциты - 10,2 г/л, п-14%. с-58%, э-1%, м-5% , л- 22 % , ССЗ - 28 мм/час

ЭКГ: вертикальное положение ЭОС, ритм синусовый. 100/мин з.Р. высокие, остроконечные во II, III, AVF отведениях диффузные изменения миокарда.

На рентгенограммах органов грудной клетки на фоне повышенной прозрачности легочной ткани в средней доле правого легкого определяется усиление, грубая деформация, ячеистость легочного рисунка. При бронхоскопии: двусторонний гнойный эндобронхит.

На бронхограммах справа видны начальные отделы сегментарных бронхов средней доли, которые сообщаются с множеством полостей различной формы и величины. В нижней доле бронхи прослеживаются до субсегментарных ветвей, сближены и заканчиваются округлыми и овальными полостями. Слева бронхограмма без выраженных изменений.

ВОПРОСЫ:

- Назовите основные синдромы.
- Чем обусловлены изменения на ЭКГ?
- Интерпретируйте результаты рентгенологических методов исследования.
- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?



- Сформулируйте клинический диагноз.
- Составьте план лечения.
- Назовите возможные осложнения при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №28.

1. Системы: лихорадочный; ДН; гиперкринии; множественных легочных полостей; уплотнения легоч. тк; хронического легочного сердца; инфекционно-воспалительный.

2. Изменения ЭКГ обусловлены перегрузкой правого предсердия (р-pulmonale), т.е. развитием легочной гипертензии и хронического легочного сердца.

3. Учитывая результаты R-графии и бронхографии можно говорить о бронхоэктазах средней и нижней доли правого лёгкого.

4. БАК, анализ мокроты (общий, микроскопия, посев мокроты и определение чувствительности возбудителя к а/б), анализы мочи, исследование функции внешнего дыхания.

5. Бр/экт болезнь: смешанные бронхоэктазы средней и нижней долей правого лёгкого, фаза обострения. Хр.гнойный бронхит, ст. обострения. ДН I ст. Компенсированное легочное сердце.

6. а) полноценное богатое белками и витаминами питание;

б) антибактериальные (желательно с учетом чувств-сти возбудителя к а/б): полусинтетические пенициллины, макролиды, цефалоспорины 2-го и 3-го поколения, фторхинолоны;

в) санация бронхиального дерева: постуральный дренаж. массаж груд.кл. лечебные бронхоскопии;

г) отхаркивающие средства;

д) дезинтоксикационная терапия;

е) иммуномодулирующая терапия (адаптогены, поливитамины);

ж) в период ремиссии - оперативное лечение.

7. Кровохарканье, легочное кр/теч, бронхообструктивный синдром, амилоидоз



внутренних органов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 29.

Больной М.В., 48 лет, адвокат поступил в клинику с жалобами на жажду, повышенное мочеотделение, избыточный аппетит, похудание, общую слабость, повышенную утомляемость, не всегда мотивированную нервозность. Последние 1,5-2 месяца повышение температуры тела к вечеру 37,2-37,4 С.

Анамнез болезни: начало заболевания относит к концу июля прошлого года, когда после крупных неприятностей по службе, тяжело переживавшихся больным, появилась жажда и соответственно обильное мочеиспускание. Ситуация не была оценена как проявление болезни, а объяснена не обычной летней жарой. К врачу не обращался до октября месяца, когда наряду с прежней жаждой и полиурией больной начал худеть, несмотря на возросший аппетит. Обследовался и лечился в местной поликлинике и в больнице, но недостаточно эффективно, что послужило поводом для госпитализации в клинику.

Анамнез жизни: родился шестым ребенком по счету, рос и развивался нормально. Все братья и сестры живы и здоровы. Отец умер в возрасте 75 лет от какой-то случайной причины, мать жива. В возрасте 39 лет перенес тяжелую контузию мозга, изменившую его характер: стал легко возбудимым, тревожно-мнительным. Работа напряженная, связанная с волнениями. Курит, иногда выпивает, предпочитает высококалорийную пищу, сладости, часто болеет ангинами, простудными заболеваниями. Год назад перенес воспаление легких. Аллергологический анамнез не отягощен. Женат. Две беременности у жены закончились выкидышами.

Объективный статус: сознание ясное, положение активное, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо, кожа собирается в тонкую складку. При росте 160 см масса тела 50 кг. Кожа лба, носа и щек розовая, чуть шелушится. Лимфатические узлы не изменены. Носовое дыхание свободно. На симметричных участках с обеих сторон грудной клетки перкуторный звук одинаков, ясный. Границы легких не изменены, подвижность легочных краев 7 см. Дыхание везикулярное. Сердечный толчок определяется в V межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии Правая граница сердца по правому краю грудины левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - по верхнему краю IV ребра. Ширина сосудистого пучка 5 см. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Периферические сосуды умеренно уплотнены. Пульс 78 в 1 минуту, ритмичный, одинаковый на обеих руках. АД 120/75 мм рт. ст. Живот втянут, брюшная стенка дряблая. Размеры печени по Курлову 12x11x10 см. Она плотновата, чувствительна при пальпации. Мочеполовая система без особенностей. Костно-суставных и мышечных изменений не выявлено. Отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр-4,3 Т/л. НЬ - 136 г/л, ЦП - 0,82, лейкоц. - 8 г/л, п -3%, с - 69%. лим. - 24%, м - 4%. эсз - 0, СОЭ - 15 мм/час. Реакция Вассермана отрицательная. Общий белок 78 г/л. билирубин - 18 мкмоль/л. непрямой. Глюкоза крови 14,2 ммоль/л. Общий анализ мочи: плотность 1,032, белок - отсутствует. Лейк. - 2-3 в п/зр, эр - 1-0-1 в п/зр, глюкоза - 10,31 ммоль/сут. Копрограмма: кал полуоформлен, непереваренные мышечные волокна, капли нейтрального жира, растительная клетчатка.



Рентгенологическое исследование легких: в левой подключичной области две мягкие очаговые тени.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Какие из синдромов не присущи ведущему заболеванию?
3. Сформулируйте диагноз.
4. Какие дополнительные исследования следует провести для доказательности диагноза?
5. Консультации каких специалистов Вам необходимы?
6. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 29.

1. Синдром нарушенного углеводного обмена (гипергликемия, глюкозурия, полиурия, электролитурия, дегидратация, нарушение образования гликогена, в ответ на энергетический дефицит - полифагия);

- синдром нарушенного белкового обмена (снижается активность пентозного цикла метаболизма глюкозы, ведущее к нарушению синтеза белка, истощению его запасов, а увеличенный катаболизм приводит к похуданию и атрофии мышц синдром упадка питания);

- астено-невротический синдром;

- лихорадочный синдром;

- синдром вторичного иммунодефицита;

- синдром кожных изменений - рубеоз;

- синдром сниженной внешнесекреторной ф-ции ПЖ;

- синдром очаговой инфильтрации легкого (R-ческий).

2. Ведущему (основному) заб-ю не присущ лихорадочный синдром и синдром очаговой инфильтрации легочной ткани.



3. Инсулиннезависимый СД средней степени тяжести, декомпенсированный (или: СД 2 тип, средней степени тяжести, декомпенсированный). Сопутствующий диагноз очаговый туберкулез верхней доли левого легкого.

4. а) Определение С - пептида в крови.

б) Определение уровня инсулина в крови.

в) Определение гликозилированного гемоглобина.

г) Амилаза крови и мочи.

д) Компьютерная томография легких.

е) УЗИ поджелудочной железы.

5. Необходима консультация врача-эндокринолога, фтизиатра.

6. а) Режим физической активности: утренняя гимнастика, езда на велосипеде, плавание в медленном темпе, работа в саду.

б) Лечебное питание: стол № 9, исключить легко усвояемые углеводы, пищу следует принимать 4-5раз в теч сут (она д.б.физиологичной по составу продуктов). В связи с тем, что больной истощен, базальная энергетическая потребность в сутки д.б.не менее 25-30 ккал/кг. Для расчета энергетической потребности необходимо: энергетическую потребность (в ккал/кг) умножить на массу (в кг) $30 \text{ ккал} \times 50 = 1500 \text{ ккал}$. (в учет принята работа больного адвокатом).

в) Акарбоза 100мг во время еды 3 р/д(глюкоמודу-лятор),

г) Манинил 0,005 перед завтраком и перед ужином. При недостаточном эффекте дозу ч/з нед можно увеличить еще на 1 табл. перед обедом с контролем гликемического профиля.

д) Лечение, назначенное врачом - фтизиатром.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 30.

Больная М., 35 лет, пианистка, поступила в клинику с жалобами на боли и тугоподвижность в суставах кистей рук и стоп, утреннюю скованность, слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: считает себя больной с ноября месяца прошедшего года, когда после переохлаждения появились сильные боли в мелких суставах кистей рук и стоп и повысилась температура тела. Врачом поликлиники был назначен ортофен и аппликации димексида на пораженные суставы. Состояние несколько улучшилось, но оставалась боль в



суставах ночью и при пробуждении утром, а с апреля присоединилась утренняя скованность движений во всех суставах, продолжительностью около 2 часов, усилилась боль и появилась припухлость в суставах рук и ног.

Анамнез жизни: Росла здоровым ребенком, имела 2 беременности, закончившиеся нормальными родами. Менструации в срок, без особенностей. Родители здоровы, сестра близнец страдает каким-то заболеванием суставов. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус: среднего роста удовлетворительного питания, сознание ясное. Цвет кожи обычный, в том числе над пораженными суставами, которые горячее, чем остальная поверхность тела. Обращает на себя внимание ярко окрашенные кончики пальцев. Увеличены локтевые и подмышечные лимфоузлы. Обе половины грудной клетки симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания, перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - III ребро. Тоны сердца звучные, ритм правильный, 84 сокращения в 1 минуту. Периферических отеков нет. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13x11x10 см., консистенция ее плотно-эластичная. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые и лучезапястные суставы отечны; пальцы веретенообразные, движения значительно ограничены в объеме. Начальные признаки атрофии межостных мышц. Плюснефаланговые; голеностопные суставы отечны, движения затруднены. Под кожей разгибательных поверхностей рук определяются мягкие болезненные узелки.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр-3,1 т/л, НЬ -102 г/л, ЦП - 0,85, лейкоц - 8,1 г/г, п- 3%, с - 63%, лим-24%, э-4%, тром-420 г/л, СОЭ- 51 мм/час.

Общий анализ мочи: отн. плот. 1,020, белка нет, эр - 0-1 в п/зр, лейкоц-2-2 в п/зр.

Реакция Ваалера-Розе положительная. Общий белок - 70 г/л, альбумин -, глобулиновое соотношение 0,8, фибриноген крови 6 г/л. R-графия кистей и стоп: начальные признаки околосуставного остеопороза. Консультация невролога: полинейропатия.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Поставьте развернутый клинический диагноз с указанием рентгенологической стадии болезни.
4. Назначьте лечение. Какие особенности течения заболевания следует учесть при назначении лечения?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать настоящее заболевание?



ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 30.

1. С-м артрита; лихорадочный с-м; с-м гепатомегалии; с-м кожных проявлений (дигитальный васкулит, узелки); с-м лимфоаденопатии; с-м полинейропатии; с-м костных рентгенологических изменений, гемато-логический с-м (анемия, диспротеинемия, остро-фазовые, иммунологические изменения).

2. Диагностические критерии ревматоидного артрита:

- а) утренняя скованность-продолжительность 2 часа.
- б) артрит (4 суставные области) в т.ч. припухание проксимальных межфаланговых, лучезапястных сует.
- в) симметричный артрит.
- г) ревматоидные узелки.
- д) ревматоидный фактор в сыворотке крови.
- е) рентгенологические изменения костей (остеопороз).

3. Клинический диагноз: ревматоидный артрит, суставно-висцеральная форма акт-сть III степень, серопозитивный, функциональная недостаточность 2-степени, 1-я R-стадия.

В пользу суставно-висцеральной формы свид-ет поражение суставов кистей и стоп, полинейропатия, васкулит. у вел ич.печ, анемия. Наличие диспротеинемии, повышения уровня фибриногена, ат.же скорость оседания эр-цитов (52 мм/час) подтверждают активность 3-й степени. Профессиональная трудоспособность на момент поступления утрачена. Наличие околосуставного остеопороза свид-ет в пользу 1 R-гической стадии.

4. Постельный режим:

а) учитывая ночные и утренние суставные боли целесообразно использование 2-х препаратов: утром и днем бруфен. а вечером метиндол-ретард или вольтарен-ретард на 7-10дней, (помня об увеличенной печени) с решением вопроса о назнач базисной терапии, т.к. у б-ной высокая степень активности, васкулит, висцерит.

б) базисная тер. чаще начинается с сочетанного применения пульс-терапии: в 1-й день вводится в/в кап.в теч.40 мин до 1000 мг циклофосфана в 300-400мл 0.9% хлорида натрия в сочетании с в/в кап введ 1000 мг метилпреднизолона, во 2-й и 3-й дни ввод -ся только метилпреднизолон в той же дозе.

Перейти на прием: метотроксат 5 мг в неделю + циклофосфамид 25 мг/сутки+плаквенил 400 МГ/сут сроком на 6 месяцев и больше:



г) плазмафрез.

д) гипербарическая оксигенация.

При назначении лечения следует учесть:

а) высокую степень активности.

б) ревматоидный васкулит.

в) поражение нервной системы, печени, анемию.

5. Диф. д-з необходимо проводить с СКВ, подагрой, деформирующем остеоартрозом, с-м Рейтера, острыми инфекционными артритами.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.



Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.
2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы



3. Исследовательский характер.
4. Логичность и последовательность изложения.
5. Обоснованность и доказательность выводов.
6. Грамотность изложения и качество оформления работы.
7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали все семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.



«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Клиническая фармакология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
4			Фармакология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения					
Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, задания для контрольных работ
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
логического кабинета.					
Владеть: Владеть: принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, задания для контрольных работ
Уметь: Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Основные разделы клинической фармакологии. Принципы классификации лекарственных средств.
2. Номенклатура лекарственных средств: понятие о лекарственном веществе, лекарственном препарате, фармакологическом средстве.
3. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие лекарственного средства с органом мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта. Определение основных понятий: фармакологический, клинический эффекты, побочное действие лекарственных средств
4. Механизм и виды действия лекарственных препаратов, понятие избирательности действия.
5. Фармакокинетика лекарственных средств. Основные закономерности прохождения веществ через биологические мембраны.
6. Пути введения лекарственных средств. Характеристика наиболее часто применяемых путей введения, преимущества и недостатки.



7. Всасывание лекарственных веществ при различных путях введения. Основные механизмы всасывания и факторы, влияющие на этот процесс.

8. Дать определение понятиям: биодоступность, период полувыведения, константа элиминации, клиренс, объём распределения, равновесная концентрация.

9. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста, пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нейроэндокринной, бронхолегочной, пищеварительной, мочеполовой систем.

10. Дозирование, лекарственных веществ. Зависимость фармакологического эффекта от дозы. Фармакоэпидемиология (ABC-VEN анализ)

11. Доказательная медицина. Формулярная система

12. Распределение лекарственных веществ в организме. Биологические барьеры.

13. Определение метаболизма ЛС. Основные реакции метаболизма в организме.

14. Пути выведения лекарственных средств из организма. Понятие о почечном клиренсе, коэффициенте элиминации.

15. Виды взаимодействия лекарственных веществ по направленности действия.

16. Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.

17. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.

18. Физико-химическое (фармацевтическое) взаимодействие лекарственных веществ. Примеры.

19. Побочное действие лекарственных средств, методы их выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочного действия.

20. Определение и классификация побочных эффектов лекарственных средств.

21. Основное и побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции. Идиосинкразия. Токсические эффекты.

22. Виды действия лекарственных веществ. Виды лекарственной терапии.

23. Значение пола и возраста в действии и применении лекарственных средств. Особенности дозирования лекарств в детской практике и лицам старше 60 лет.

24. Применение лекарственных средств у беременных женщин, особенности фармакокинетики при беременности.

25. Классификация НПВС по выраженности противовоспалительной активности и степени селективности.

26. Фармакодинамика НПВС, основные фармакологические эффекты, биологическая роль простагландинов.

27. Побочные эффекты НПВС (на примере любого препарата) и возможности их предупреждения.

28. Антагонисты рецепторов к ангиотензину 2. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.



- 29.Антациды. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
- 30.Антиагреганты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
- 31.Антигипертензивные средства. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие
- 32.Антидепрессанты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
- 33.Антитромботические лекарственные средства. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие
- 34.Бета-адреноблокаторы. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.
- 35.Механизм антиагрегационного действия и побочные эффекты аспирина.
- 36.Классификация глюкокортикоидов (по происхождению, продолжительности действия).
- 37.Механизм действия и побочные эффекты глюкокортикоидов.
- 38.Классификация антибиотиков по механизму действия и этиотропности воздействия (с указанием конкретных групп)
- 39.Бактериостатические антибактериальные средства. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.
- 40.Клиническая фармакология пенициллинов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие).
- 41.Клиническая фармакология цефалоспоринов, классификация, фармакокинетические различия различных поколений, побочные эффекты.
- 42.Клиническая фармакология антибиотиков аминогликозидов.
- 43.Клиническая фармакология фторхинолонов: классификация, спектр действия, фармакодинамика, побочные эффекты.
- 44.Клиническая фармакология антибиотиков тетрациклинового ряда и макролидов.
- 45.Клиническая фармакология сульфаниламидных препаратов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика).
- 46.Гипотензивные средства: основные классы, препараты первого ряда выбора (с указанием конкретных групп).
- 47.Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика).
- 48.Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов (показания, противопоказания, побочные эффекты).
- 49.Клиническая фармакология и-АПФ: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты.
- 50.Клиническая фармакология блокаторов медленных кальциевых каналов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты).



51. Клиническая фармакология диуретиков. фармакокинетика, фармакодинамика, побочные действия, взаимодействие.

52. Клиническая фармакология альфа-адреноблокаторов: классификация, показания, противопоказания, фармакодинамика.

53. Клиническая фармакология петлевых диуретиков (показания, механизм действия, побочные эффекты).

54. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия: механизм действия, гемодинамические и побочные эффекты.

55. Клиническая фармакология антиангинальных препаратов: классификация нитратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие и взаимодействие.

56. Клиническая фармакология кардиотонических препаратов: механизм действия, показания, противопоказания.

57. Сердечные гликозиды (фармакодинамика, показания, противопоказания).

58. Сердечные гликозиды (классификация по полярности, особенности фармакокинетики каждой группы).

59. Основные виды нарушений ритма сердца, классификация антиаритмических препаратов.

60. Клиническая фармакология антиаритмических препаратов: механизм действия и побочные эффекты каждого класса.

61. Клиническая фармакология антиаритмических средств, классификация, показания, противопоказания.

62. Клиническая фармакология средств, влияющих на моторику желудочно-кишечного тракта (прокинетиков)

63. Средства, усиливающие секрецию желез желудка. Средства заместительной терапии.

64. Средства, блокирующие М-холинорецепторы. Классификация, показания, противопоказания, побочные эффекты.

65. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов: фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

66. Блокаторы протонной помпы: фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

67. Клиническая фармакология антацидов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие, показания.

68. Клиническая фармакология холеретиков и холецистокинетиков.

69. Гастроцитопротекторы: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

70. Метилксантиновые производные – механизм действия, побочные эффекты.

71. Клиническая фармакология стабилизаторов мембран тучных клеток. Механизм действия, побочные эффекты, особенности применения.

72. Клиническая фармакология адреномиметиков (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

73. Клиническая фармакология холинолитиков: классификация, фармакокинетика,



фармакодинамика.

74. Препараты инсулина: классификация, осложнения инсулинотерапии и методы предупреждения.

75. Клиническая фармакология пероральных гипогликемических средств (классификация, показания и противопоказания к применению, побочные эффекты).

76. Производные сульфонилмочевины: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, показания к применению.

77. Антитиреоидные средства: классификация, фармакодинамика, побочное действие, взаимодействие.

78. Механизм действия и показания к применению йодсодержащих препаратов.

79. Средства, влияющие на свёртывание крови: антиагреганты (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

80. Антикоагулянты: классификация, фармакодинамика, побочные эффекты.

81. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.

82. Клиническая фармакология нейролептиков: классификация, показания, фармакокинетика, фармакодинамика.

83. Клиническая фармакология антидепрессантов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

84. Актовегин. Характеристика препарата.

85. Альтеплаза. Характеристика препарата.

86. Амиодарон. Характеристика препарата.

87. Амоксиклав. Характеристика препарата.

88. Атропин. Характеристика препарата.

89. Ацетилсалициловая кислота. Характеристика препарата.

90. Бисопролол. Характеристика препарата.

91. Верапамил. Характеристика препарата.

92. Глибенкламид. Характеристика препарата.

93. Индапамид. Характеристика препарата.

94. Каптоприл. Характеристика препарата.

95. Клопидогрель. Характеристика препарата.

96. Лоперамид. Характеристика препарата.

97. Мелоксикам. Характеристика препарата.

98. Метформин. Характеристика препарата.



- 99.Нитроглицерин. Характеристика препарата.
- 100.Нифедипин. Характеристика препарата.
- 101.Омепразол. Характеристика препарата.
- 102.Фуросемид: Характеристика препарата
- 103.Аторвастатин. Характеристика препарата
- 104.Розувастатин: Характеристика препарата.
- 105.Дилтиазем. Характеристика препарата
- 106.Тикагрелор. Характеристика препарата
- 107.Левофлоксацин. Характеристика препарата.
- 108.Ривароксабан. Характеристика препарата
- 109.Валсартан. Характеристика препарата
- 110.Цефепим. Характеристика препарата
- 111.Варфарин. Характеристика препарата

Темы рефератов для проведения текущего контроля

- 1.Лекарственные взаимодействия, разновидности, клиническое значение.
- 2.Современные методы оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств. Клинические исследования. Понятие о «надлежащей клинической практике» (Good Clinical Practice – GCP).
- 3.Понятие о медицине, основанной на доказательствах. Принципы рационального поиска клинико-фармакологической информации.
- 4.Нежелательное действие лекарственных средств, разновидности. Понятие о побочном эффекте, нежелательном явлении, нежелательной лекарственной реакции, токсическом действии.
- 5.Понятие о фармаконадзоре, его предназначение и функционирование.
- 6.Особенности применения лекарственных средств при беременности.
- 7.Особенности применения лекарственных средств у детей и пожилых.
- 8.Формулярная система обеспечения и применения лекарственных средств. Понятие о больничном лекарственном формуляре.
- 9.Клиническая фармакология (КФ) нестероидных противовоспалительных препаратов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.
- 10.КФ глюкокортикоидов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.
- 11.КФ бета-адреноблокаторов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, противопоказания, нежелательные реакции.



12.КФ ингибиторов АПФ: фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

13.КФ блокаторов медленных кальциевых каналов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

14.КФ диуретиков: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

15.КФ антибиотиков группы пенициллинов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

16.КФ антибиотиков группы цефалоспоринов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

17.КФ антибиотиков группы хинолонов/фторхинолонов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

18.КФ антибиотиков группы макролидов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

19.КФ антибиотиков группы аминогликозидов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Что входит в предмет изучения клинической фармакологии?

1.25 фармакодинамика

1.25 фармакокинетика

1.25 комплаентность

0.00 общая рецептура

1.25 лекарственное взаимодействие

2. Механизм действия лекарственных средств изучает:

0.00 фармакокинетика

0.00 фармакогенетика

5.00 фармакодинамика

3. Биодоступность - это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:

0.00 всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте

0.00 поступившая в орган-мишень из крови

0.00 поступившая в системный кровоток в неактивной форме

5.00 поступившая в системный кровоток в активной форме

4. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:



0.00 более липофильные метаболиты

5.00 более гидрофильные метаболиты

0.00 более активные метаболиты

5. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:

5.00 инъекционный

0.00 сублингвальный

0.00 трансбукальный

0.00 ректальный

6. Толерантность - это:

5.00 постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при
длительном приеме

0.00 постепенное усиление действия препарата при длительном приеме

0.00 тахифилаксия

7. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:

5.00 сублингвально

0.00 подкожно

0.00 перорально

8. Что изучает фармакокинетика?

0.00 механизм действия препаратов

1.00 всасывание лекарств

1.00 связывание лекарств с белком

1.00 распределение лекарств в организме

1.00 биотрансформацию

1.00 выведение лекарств

9. Укажите факторы, влияющие на изменение фармакодинамики лекарств у лиц пожилого возраста

2.50 замедление опорожнения желудка

0.00 уменьшение проницаемости капилляров

0.00 повышение связи лекарств с белками плазмы

2.50 снижение клубочковой фильтрации



10. Какие факторы влияют на всасывание ЛВ при приеме внутрь?

1.25 наличие пищи в желудке и кишечнике

1.25 липофильность ЛВ

1.25 характер лекарственной формы

0.00 биодоступность ЛВ

1.25 состояние моторики ЖКТ

11. Что такое период полувыведения ЛВ ($T_{1/2}$)?

0.00 время, за которое разрушается половина введенной дозы

0.00 время, за которое выводится 50% введенного количества препарата

5.00 время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50%

0.00 время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50%

0.00 время, необходимое для достижения $1/2$ равновесной концентрации

0.00 $1/2$ времени, необходимое для достижения максимальной концентрации

0.00 $1/2$ времени, необходимое для достижения максимального эффекта препарата

12. Препараты, обладающие высокой липофильностью:

1.25 хорошо всасываются в ЖКТ

0.00 плохо всасываются в ЖКТ

1.25 метаболизируются в печени

1.25 проникают через гематоэнцефалический барьер

0.00 выводятся почками

1.25 выводятся с желчью

13. Что такое фармакодинамика?

5.00 раздел фармакологии, изучающий механизмы действия ЛВ

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути поступления ЛВ в организм

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути выведения ЛС из организма

14. Основные механизмы действия ЛВ:

1.00 прямое химическое действие

1.00 действие на специфические рецепторы

1.00 действие на специфические ферменты

1.00 ингибирование транспортных систем, переносящих отдельные ионы



1.00 нарушение метаболических процессов, происходящих в микроорганизмах

15. Что такое агонисты рецепторов?

5.00 вещества, активирующие рецепторы благодаря сходству с естественным медиатором

0.00 вещества, блокирующие рецепторы

0.00 вещества, необратимо связывающиеся с рецепторами

16. Основные типы рецепторов в организме:

1.25 рецепторы, связанные с ионными каналами

1.25 рецепторы, связанные с белками

0.00 стероидные рецепторы

1.25 ядерные рецепторы

1.25 рецепторы, связанные с тирозинкиназой

17. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

0.00 периода полувыведения

0.00 способа приема

0.00 связи с белком

0.00 объема распределения

5.00 дозы

18. Группы препаратов, механизм действия которых заключается в физико-химическом

действии на мембраны клеток:

1.67 противосудорожные препараты

0.00 блокаторы протонной помпы

1.67 средства для наркоза

0.00 нитраты

1.67 антиаритмические препараты

0.00 антацидные препараты

19. Назовите виды действия лекарственных средств:

1.00 резорбтивное

1.00 местное

0.00 дополнительное

1.00 необратимое



1.00 избирательное

1.00 рефлекторное

20. Что такое нагрузочная доза?

5.00 доза, обеспечивающая необходимую среднюю терапевтическую концентрацию

0.00 доза, обеспечивающая создание высокой концентрации ЛВ в организме

0.00 доза, при которой начинают возникать токсические явления

21. Как определяется терапевтический индекс лекарственного препарата?

5.00 отношением летальной дозы к эффективной;

0.00 отношением терапевтической дозы к токсической;

0.00 отношением нагрузочной дозы к поддерживающей;

0.00 отношением эффективной дозы к летальной.

22. Что такое широта терапевтического действия?

0.00 отношение доз лекарства, при которых вызывается нежелательный или

0.00 желаемый эффект

5.00 диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической

0.00 дозами

0.00 средний стационарный уровень препарата в организме

23. Укажите основные фармакокинетические параметры ЛВ:

1.25 клиренс

1.25 объем распределения

1.25 период полувыведения

1.25 биодоступность

0.00 скорость всасывания

24. Что такое комплаентность?

0.00 разновидность нежелательных лекарственных реакций

2.50 приверженность пациента к лечению

0.00 правильное назначение ЛС

2.50 выполняемость пациентом врачебных рекомендаций

25. Особенности сублингвального пути введения:

2.50 ЛС при введении не подвергаются воздействиям пищеварительных ферментов



2.50 попадают в системный кровоток через верхнюю полую вену, минуя печень

0.00 возможность больших различий в скорости всасывания

0.00 большая часть подвергается пресистемной элиминации

26. Укажите механизмы абсорбции препарата:

1.00 пиноцитоз

1.00 пассивная диффузия

1.00 активный транспорт

1.00 облегченный транспорт

0.00 ионный транспорт

1.00 фильтрация

27. Методом облегченной диффузии осуществляется:

2.50 перенос глюкозы в ткани

0.00 всасывание мелких гидрофильных молекул

0.00 всасывание неполярных веществ

2.50 транспорт аминокислот через гематоэнцефалический барьер

0.00 всасывание гепарина

28. Всасывание каких лекарственных средств из желудочно-кишечного тракта снижается при приеме пищи?

1.67 ампициллина

0.00 метронидазола

1.67 ацетилсалициловой кислоты

0.00 доксициклина

1.67 тетрациклина

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:



- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.



Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Общая хирургия

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-10.1 Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний			
3			Общая хирургия
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
9			Медицина катастроф
3			Общая хирургия

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.1 Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний					
Знать: Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие
Уметь: Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.					
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи, в том числе в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи, в том числе в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие
Уметь: Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи, оказывать медицинскую помощь пациентам при состояниях, представляющих	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
угрозу жизни пациентов.					
Владеть: Владеть: навыками оказания первой медицинской помощи в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания по дисциплине

«Общая хирургия, лучевая диагностика»

Асептика и антисептика

Что такое дезинфекция?

- а) уничтожение спорообразующих бактерий
- б) уничтожение вирусов, бактерий и простейших
- в) уничтожение анаэробных бактерий
- г) обработка помещений моющими средствами
- д) уничтожение патогенной микрофлоры

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие температурные режимы рекомендуется использовать при сухожаровой стерилизации?

- а) 150 °С
- б) 160 °С
- в) 170 °С



г) 180 °С

д) 250 °С

Варианты ответа: 1 аб, 2 бв, 3 вг, 4 г, 5 д.

Какой из ниженазванных методов стерилизации более приемлем для обеззараживания оптической аппаратуры?

а) излучением/стерилизация

б) стерилизация в паровом стерилизаторе

в) стерилизация в сухожаровом стерилизаторе

г) стерилизация в пароформалиновой камере

д) стерилизация ультрафиолетовыми лучами

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их мытье в тазу с растворами антисептических препаратов?

а) способ Спасокукоцкого-Кочергина

б) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата

в) способ Бруна

г) обработка первомуром (препаратом С-4)

д) обработка церигелем

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абв, 4 аг, 5 ад.

Минимальное время мытья рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина в каждом из тазов:



- а) 2 мин
- б) 3 мин
- в) 4 мин
- г) 5 мин
- д) 10 мин

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

В чем заключается предварительная обработка кожи перед экстренной операцией?

- а) в обмывании кожи водой с мылом
- б) в сбривании волос
- в) в обертывании места предстоящей операции стерильной пленкой
- г) в обработке кожи 0,5% раствором нашатырного спирта
- д) дублинии кожи спиртовым раствором танина

Варианты ответа: 1 аб, 2 абв, 3 бг, 4 абд, 5 бгд.

Какие из перечисленных ниже методов воздействия на микрофлору относятся к дезинфекции?

- а) кипячение
- б) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 180 °С на 1 час
- в) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 120 °С на 45 минут
- г) двукратное протирание раствором нейтрального гипохлорита кальция
- д) погружение в раствор бензоата натрия



Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абг, 4 авд, 5 авг.

Все нижеприведенные изделия изготовлены из термолабильных материалов, кроме:

- а) силиконового дренажа для дренирования брюшной полости
- б) резиновых перчаток многоразового применения
- в) кровоостанавливающего зажима Бильрота
- г) воздуховода Сафара
- д) полужесткого катетера

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Методы стерилизации медицинских инструментов и изделий, не подлежащих термической обработке:

- а) стерилизация парами формалина
- б) газовая стерилизация
- в) погружение в раствор бикарбоната натрия
- г) погружение в первомур
- д) погружение в раствор следующего состава: пергидроля 20 г, синтетического моющего средства «Зифа» 5 г, воды 975 мл

Варианты ответа: 1 абг, 2 абв, 3 бвг, 4 вгд, 5 ав.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их протирание марлевыми тампонами, смоченными антисептиками, без предварительного мытья в тазу?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) способ Бруна



в) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата

г) обработка 0,5% спиртовым раствором пливасепта

д) обработка первомуром

Варианты ответа: 1 аб, 2 бвг, 3 вгд, 4 агд, 5 гд.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине

«Общая хирургия, лучевая диагностика»

Задача 1. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.

2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.

3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.

4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 2. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:



1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.

2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.

3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если 3 общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.

4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 3. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику и ведет прием пациентов. Основные задачи врача хирурга поликлиники? Какую основную документацию заполняет хирург поликлиники? Какова структура хирургического кабинета поликлиники? Что такое диспансеризация населения? Что такое реабилитация больного?

Ответ:

1. Консультативно-диагностическая работа. Оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому, организация и проведение диспансеризации, экспертиза временной нетрудоспособности, направление на МСЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно-курортное лечение, своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном лечении, профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительская работа, изучение здоровья прикрепленного контингента населения, организация статистического учета и анализа показателей состояния здоровья.

2. Амбулаторную карту (Ф-25), статистический Талон (Ф-27), рецепт, направление в стационар, диспансерное направление (Ф-30) на санаторно-курортное лечение, больничный листок, справку временной нетрудоспособности.

3. Кабинет хирурга, чистая и гнойная перевязочная, операционная.

4. Диспансеризация это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

5. Реабилитация - это эффективное компенсаторное и раннее восстановление утраченных функций органов, восстановление систем, восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни.



Задача 4. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику, и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы. Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения? Назовите основные диспансерные группы? Приведите примерную схему диспансеризации больного с язвенной болезнью? Какие методы обследования использует хирург при проведении диспансеризации?

Ответ:

1. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний на 30%; уменьшение запущенных случаев заболеваний на 20%; снижение временной нетрудоспособности на 20%.

2. Диспансеризация работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров.

3. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни; II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства; III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острые заболевания); IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию; V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи, рентгеноскопия желудка, ФГС. Возможное лечение: диета, медикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение. 5. Осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Задача 5. К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра. Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра? На что должен обратить внимание хирург при этом? Какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра? Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости? Приведите примерную схему диспансеризации больного с ЖКБ?

Ответ:

1. Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез.

2. Молочные железы.

3. Онкологические заболевания.

4. Флюорография, маммография, УЗИ. 5. 2 раза в год осмотр хирурга, исследования: крови,



мочи, печеночные пробы, УЗИ печени и желчевыводящих путей. При необходимости стационарное лечение, диета, санаторно-курортное лечение, при наличии показаний - операция - холецистэктомия.

Задача 6. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу. С жалобами на умеренные боли в области послеоперационной раны, температуру 37,2. 2 недели назад ему выполнена холецистэктомия по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, местного серозно-фибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3x1x1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным налетом по краям и умеренным серозно-гнойным отделяемым. Какое осложнение развилось у данного больного? Что следует исключить при осмотре больного? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить в данном случае? Составьте план реабилитационных мероприятий пациента?

Ответ:

1. Свищ брюшной полости, нагноение послеоперационной раны в области стояния дренажа.
2. Возможные явления воспаления в брюшной полости, подпеченочный абсцесс.
3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 55 дней. Далее возможен легкий труд.
4. УЗИ печени, желчевыводящих путей, возможно фистулография. 5. перевязки - ежедневно, физиолечение, противовоспалительные препараты местного действия.

Задача 7. Выпускник медицинского института проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2x3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения? Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа.
2. Оперативное лечение, плановая операция.
3. 4 группа
4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи. Возможное лечение: оперативное.



5. Профилактика нагноения послеоперационной раны, обострения хронических заболеваний в послеоперационном периоде, которые сопровождаются кашлем, запорами, диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, соблюдение асептики и антисептики, анатомическое оперирование.

Задача 8. На прием к хирургу поликлиники обратилась выписанная из стационара больная 49 лет, перенесшая операцию холецистэктомию по поводу ЖКБ. Какие документы должны быть у больной? Какие данные из истории болезни необходимы хирургу поликлиники для последующего наблюдения и лечения больной? Какие рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению следует дать больной? Через какое время после операции возможно санаторно-курортное лечение? Предложите больной курорты на территории Ставропольского края. Как часто необходимо делать контрольное УЗИ печени, поджелудочной железы?

Ответ:

1. Выписка из истории болезни, больничный листок.
2. Результаты всех проведенных в стационаре обследований и анализов. Дата поступления, выписки. Диагноз. Дата и название операции. Течение в послеоперационном периоде, наличие осложнений, гистологическое исследование.
3. Временно нетрудоспособна 1,5-2 мес., диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, физиолечение при необходимости, санаторно-курортное лечение, соблюдение режима труда и отдыха.
4. После выписки из стационара. «Кисловодск», «Минеральные Воды».
5. Один раз в год

Задача 9. К хирургу поликлиники обратился больной 47 лет. На руках больничный листок, длительность нетрудоспособности 80 дней. 2 месяца назад была выполнена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по поводу диабетической гангрены стопы. При осмотре в области культи гранулирующая рана 2 на 3 см. Имеет 3 группу инвалидности по сахарному диабету, работает. Как далее продлить больничный листок? Какие группы инвалидности вы знаете? Перечислите основные функции КЭК. Какова нагрузка хирурга поликлиники согласно нормативной документации? Какие оперативные вмешательства может выполнять хирург поликлиники?

Ответ:

1. Необходимо отправить больного на КЭК и далее на МСЭК для получения соответствующей группы инвалидности.
2. 3 группа - инвалид может выполнять работу. 2 группа А - может осуществлять надомный труд, Б - не может осуществлять работу. 1 группа - пациент нуждается в постороннем уходе.



3. Продление и установление индивидуальных сроков ВН по больничным листам. Решение сложных и конфликтных случаев в ЭВН. Определение направления на лечение за пределы административной территории. Направление на МСЭК. Лечащий врач может направить на МСЭК только через КЭК. Решение вопросов трудоустройства заболевших: перевод на более легкую работу с сохранение прежнего заработка. Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы. Решение об освобождении от экзаменов в учебных заведениях.

4. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25.

5. Удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, биопсия кожи, мягких тканей, лимфоузлов, оперативное лечение вросшего ногтя, оперативное удаление инородных тел, пункции мягких тканей, сосудов, суставов, органов, венесекция, катетеризация сосудов, параартериальная, внутриартериальная пункция с введением лекарственных препаратов, флебосклерозирующая терапия, инфузионно-трансфузионная терапия, аутотрансфузия облученной ультрафиолетовым облучением крови, циркумцизия, пункционная цистостомия, дренирование гнойников различной локализации, в том числе под общим обезболиванием, ампутации пальцев стопы и кисти (работа, ее объем зависит от оснащения и умения хирурга).

Задача 10. Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. При осмотре состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура тела 39°C, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: повреждённая конечность резко отёчная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, 7 местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3x7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной рентгенограмме голени определяются межмышечные скопления газа. О каком осложнении раны вероятнее всего идет речь?

Эталон ответа: газообразующая анаэробная инфекция.

Примерная тематика рефератов для самостоятельной работы студентов

1. Современная хирургия – динамично развивающаяся, научно обоснованная область медицины.
2. Деонтология как необходимый и обязательный элемент хирургической деятельности.
3. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.
4. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.
5. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.
6. Техника отдельных видов местной анестезии: показания, противопоказания, методика



выполнения, возможные осложнения и пути их предупреждения.

7. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
8. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения.
9. Влияние хирургических операций на гемостаз.
10. Современные принципы лечения кровопотери.
11. Принципы и техника дренирования ран.
12. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
13. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное лечение.
14. Гнойный медиастинит.
15. Принципы местного и общего лечения остеомиелита.
16. Диагностика и комплексное лечение различных форм туберкулеза.
17. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран.
18. Переломы и вывихи. Основы рентгендиагностики.
19. Ожоговая болезнь и фазы течения.
20. Гангрена, пролежни и фазы течения.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Асептика. Антисептика

1. Что такое антисептика?
2. Виды антисептики.
3. Основные элементы первичной хирургической обработки ран.



4. В чем сущность химической антисептики?
5. Наиболее распространенные препараты из группы галоидов.
6. Какие препараты в настоящее время применяются вместо настойки йода, каковы их преимущества?
7. Какие антисептики обладают длительной осмотической активностью?
8. Какие окислители применяются для лечения ран?
9. Перечислите показания к применению этилового спирта в хирургии?
10. В каких случаях применяется нашатырный спирт в хирургии?
11. Назовите показания к применению марганцовокислого калия?
12. Какой концентрат и по каким показаниям применяется перекись водорода?
13. Какие антибиотики относятся к полусинтетическим пенициллинам?
14. Какой должна быть планировка операционной?
15. Из каких узлов состоит операционный блок?
16. Каково назначение предоперационной комнаты?
17. Какие требования предъявляются к операционной?
18. Виды уборки операционной.
19. Какие зоны предусмотрены в операционной?
20. Какие существуют источники инфекции?
21. Какова профилактика воздушно-капельной инфекции?
22. Какая вентиляция нужна в операционной?



23. Какова профилактика контактной инфекции?
24. Способы укладки перевязочного материала в биксы.
25. Способы контроля стерилизации перевязочного материала.
26. Под каким давлением и сколько времени автоклавируют перевязочный материал?
27. Сколько времени может храниться перевязочный материал?
28. В каком растворе антисептика, какой концентрации и сколько времени дезинфицируются инструменты?
29. Сколько времени находятся в моющем растворе инструменты?
30. Какая должны быть температура моющего раствора и сколько времени моют в нем каждый инструмент?
31. Что нужно сделать с инструментами после извлечения их из моющего раствора?
32. При какой температуре и где производится сушка инструмента?
33. В чем заключается сухой метод стерилизации кетгута, кто автор?
34. В чем заключается метод стерилизации кетгута Гейница-Клаудиуса?
35. Объясните сущность стерилизации шелка по Кохеру?
36. Как стерилизуются резиновые перчатки?
37. Как стерилизуют инструменты после гнойных операции?
38. Какова судьба шовного материала в организме?
39. Из какой ткани готовится кетгут?
40. Какие растворы используют для холодной стерилизации инструментов?
41. Назовите способы стерилизации инструментов для операции.



42. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?
43. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?
44. Что входит во II узел наркозного аппарата?
45. Из каких частей состоит III узел аппарата?
46. Как подготовить наркозный аппарат к работе?
47. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.
48. Какие основные признаки II стадии наркоза?
49. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?
50. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?
51. Особенности клиники III уровня.
52. Какова клиника IV стадии наркоза?
53. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?
54. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
55. Каковы признаки преагонии?
56. Какова клиника агонии?
57. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?
58. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?



59. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?
60. Что делать при западении языка?
61. Что относится к терминальному состоянию?
62. Какова профилактика асфиксии при наркозе?
63. Определение понятия наркоза.
64. В каких случаях применяется масочный наркоз?
65. Какие недостатки имеет масочный наркоз?
66. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?
67. Какова методика проведения масочного наркоза?
68. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?
69. Какова методика интубации трахеи?
70. Каковы преимущества эндо трахеального наркоза перед масочным?
71. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?
72. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?
73. Определение местной анестезии?
74. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?
75. Какие препараты применяются для местной анестезии?
76. Чем проводится перидуральная анестезия?
77. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

Кровотечение, переливание крови



78. Какие существуют способы остановки кровотечения?
79. Каковы способы временной остановки кровотечения?
80. Каковы способы окончательной остановки кровотечения?
81. Какова методика остановки кровотечения пальцевым прижатием?
82. К чему и как осуществляют пальцевое прижатие сонной артерии?
83. К какой кости прижимают височную артерию?
84. Куда прижимают подключичную, подкрыльцовую и плечевую артерии?
85. К чему прижимают бедренную артерию?
86. Каковы правила наложения жгута?
87. Какие осложнения могут наступить при наложении жгута?
88. Каковы механические способы остановки кровотечения?
89. Каковы физические методы остановки кровотечения?
90. Каковы химические методы остановки кровотечения?
91. Каковы признаки артериального кровотечения?
92. Каковы признаки венозного кровотечения?
93. Каковы особенности паренхиматозного кровотечения?
94. Каковы причины кровотечения?
95. В какие полости может изливаться кровь и как они называются?
96. Каковы причины возникновения вторичных кровотечений?
97. По каким признакам различаются группы крови по системе ABO?



98. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?
99. В каких элементах крови содержатся агглютинины?
100. В каких элементах крови содержится резус-фактор?
101. При какой температуре в комнате положено определять группы крови?
102. Что такое псевдо агглютинация?
103. В каких случаях происходит агглютинация?
104. Какие ошибки могут произойти при определении группы крови?
105. Кто должен в лечебном учреждении определять группу крови?
106. Что является причиной возникновения ложной агглютинации?
107. В какие цвета и почему окрашены стандартные сыворотки для определения групп крови?
108. Каким требованиям должны отвечать стандартные сыворотки для определения групп крови?
109. Какая цветочная маркировка имеется на этикетке стандартных сывороток?
110. Как определяется индивидуальная (групповая) совместимость крови?
111. Как определяется резус-совместимость?
112. Как проводится определение резус-совместимости экспресс-методом?
113. Как определить годность консервированной крови?
114. Какие существуют показания к переливанию крови?
115. В каких случаях абсолютно показано переливание крови?



116. Каковы противопоказания к переливанию крови?
117. Каковы основные действия врача при переливании крови?
118. Как проводится проба на индивидуальную совместимость?
119. Как проводится проба на резус-совместимость?
120. Как проводится биологическая проба?
121. Какие компоненты крови существуют?
122. Какие методы переливания крови существуют?
123. Каков механизм действия на организм перелитой крови?
124. Что такое аутогемотрансфузия?
125. Какие есть источники крови для переливания?
126. Каковы условия хранения консервированной крови?
127. Какие группы кровезаменителей известны?
128. Каков механизм действия гемодинамических кровезаменителей?
129. Какие кровезаменители относятся к дезинтоксикационным препаратам?
130. Какие препараты крови известны?
131. Какие белковые кровезаменители наиболее эффективны?
132. Когда и в каких случаях проводится реинфузия?

Методика обследования хирургического больного

133. Что такое анамнез?
134. Из каких разделов состоит анамнез?



135. В какой последовательности нужно собирать анамнез настоящего заболевания?

136. Что такое общий анамнез?

137. Какие моменты надо выяснять при собирании анамнеза жизни?

138. Какое значение имеют субъективные данные для постановки диагноза?

139. Как оценивается общее состояние больного?

140. Каково может быть состояние больного?

141. Какие существуют положения больного в постели?

142. Какова может быть окраска кожи у больного?

143. Перечислите локализации периферических лимфатических узлов?

144. Какие периферические артерии доступны пальпации?

145. Как определить мышечную силу?

146. Какие формы грудной клетки встречаются?

147. Как измерить окружность грудной клетки?

148. Как проводится определение относительной длины верхней конечности?

149. Как проводится определение абсолютной длины верхней конечности?

150. Как определяется относительная длина нижней конечности?

151. Как определяется абсолютная длина нижней конечности?

152. Какие движения возможны в позвоночнике?

153. Что такое кифоз?

154. Что такое лордоз?



155. Что такое сколиоз?

156. Как проводится линия Розер-Нелатона и какое она имеет значение?

157. На какие области делится живот по Тонких?

158. Где (локализуется) расположена слепая кишка?

159. Где проекция расположения червеобразного отростка?

160. Что дает поверхностная пальпация живота?

161. Какие органы можно прощупать при глубокой скользящей пальпации?

162. Каков смысл симптома Щеткина-Блюмберга?

163. В каких случаях бывает высокий тимпанический звук при перкуссии живота?

164. В каких случаях отмечается притупление или тупой звук при перкуссии живота?

165. Когда прослушиваются ослабленные кишечные шумы при аускультации живота?

Предоперационный период, операция, послеоперационный период

166. Что называется предоперационным периодом?

167. На какие этапы делится предоперационный период?

168. Когда полагается проводить бритье операционного поля перед операцией?

169. В чем заключается предварительная подготовка больного к операции?

170. В чем заключается непосредственная подготовка больного к операции?

171. В какое время перед началом наркоза проводят премедикацию?

172. В чем заключается подготовка психики и нервной системы к операции?

173. Какие бывают операции по характеру вмешательства?



174. Какие бывают операции по времени их проведения?
175. Какова цель паллиативной операции?
176. Что необходимо для профилактики эндогенной инфекции?
177. Какой этап операции является главным?
178. В чем заключается подготовка желудочно-кишечного тракта к операции?
179. Какие вещества входят в состав премедикации?
180. В чем заключается непосредственная подготовка к операции в неотложных случаях?
181. Назовите признаки некомпенсированного ацидоза в послеоперационном периоде?
182. Какова цель применения в послеоперационном периоде груза на рану?
183. Какие изменения крови отмечаются после операции?
184. Как проводят профилактику тромбозов в послеоперационном периоде?
185. Как проводится профилактика паротита в послеоперационном периоде?
186. Какие периоды различают в послеоперационном периоде?
187. Какие фазы различают в послеоперационном периоде?
188. Сколько времени продолжается каждая фаза?
189. Как проводится профилактика осложнений со стороны органов дыхания?
190. Какие осложнения могут возникнуть со стороны сердечнососудистой системы?
191. Какие осложнения могут возникнуть со стороны желудочно-кишечного тракта?
192. Какие осложнения могут возникнуть со стороны раны?
193. Нужно ли назначать антибиотики после больших полостных операций?



Десмургия

194. Что такое повязка?
195. Какой материал используется для повязок?
196. Каковы основные правила наложения бинтовых повязок?
197. Каково назначение мягких повязок?
198. Какие виды повязок существуют?
199. Какие основные повязки накладывают на голову?
200. Каково назначение повязки Дезо?
201. Какие две основные повязки накладывают на верхнюю конечность?
202. На какие участки тела накладывают колосовидную повязку?
203. Для каких целей применяется ползучая повязка?
204. Какую повязку лучше наложить при ране в подчелюстной области?
205. Какую повязку нужно накладывать на предплечье и голень?
206. Из каких ингредиентов состоит клеол?
207. В каких случаях лучше применять клеевые и пластырные повязки?
208. Какую повязку надо наложить на коленный сустав, чтобы движения в нем полностью сохранились?

Термические ожоги и отморожения

209. Чем может быть вызван термический ожог?
210. Чем характеризуется термический ожог I степени?
211. Как клинически проявляется термический ожог II степени?



212. Чем отличается ожог IIIA степени от ожога IIIБ степени?
213. В чем отличие ожога IV степени от ожога IIIБ степени?
214. Ожоги какой степени относятся к глубоким?
215. Какие ожоги лечатся консервативно?
216. Каковы показания к оперативному лечению термических ожогов?
217. В чем отличие ожогового шока от травматического?
218. Какие бывают химические ожоги?
219. В чем заключается первая помощь при химических ожогах?
220. Какой ожог наступает при действии едкой щелочи?
221. Какой ожог получается при действии концентрированной кислоты?
222. Что характерно для отморожения III степени?

Раны. Диагностика. Лечение ран

223. Что называется раной?
224. Какую опасность представляет колотая рана?
225. Какая рана заживает быстрее других?
226. Почему раны зияют?
227. Какие виды ран различают по характеру повреждения?
228. Какие существуют фазы раневого процесса?
229. Дайте краткую характеристику первой фазе раневого процесса?
230. Чем характеризуется вторая фаза раневого процесса?



231. Каковы общие принципы лечения первой фазы раневого процесса?
232. Каковы принципы лечения второй фазы раневого процесса?
233. Каковы показания к проведению первичной хирургической обработки ран?
234. В чем сущность ПХО?
235. На какие раны накладываются первичные швы?
236. На какие раны накладываются первично - отсроченные швы?
237. Какие условия требуются для заживления раны первичным натяжением?
238. Каковы признаки нагноения ушитой раны?
239. Применение каких веществ местно на гнойную рану ускоряет сроки ее заживления?
240. За счет, каких факторов происходит лизис и отторжение некротических тканей раны?
241. Как лучше лечить рану в фазе дегидратации?
242. С какой целью применяются протеолитические ферменты при лечении ран?
243. Какие ферменты применяются для лечения ран?
244. В какие сроки накладываются ранние вторичные швы?
245. В какие сроки накладываются поздние вторичные швы?
246. Как происходит заживление ран вторичным заживлением?
247. Из каких слоев состоит зрелая грануляционная ткань?

Методика обследования травматологических больных

248. Какую форму имеет позвоночник в норме?
249. Сколько истинных позвонков у человека?



250. Каковы методы исследования позвоночника?
251. Что такое сколиоз?
252. Как измеряется относительная длина верхней конечности?
253. Как измеряется абсолютная длина верхней конечности?
254. Что является осью верхней конечности?
255. Как измеряется окружность грудной клетки?
256. Как измеряется относительная длина нижней конечности?
257. Как измеряется абсолютная длина нижней конечности?
258. Что является осью нижней конечности?
259. Какие участки костной ткани соединяет линия Розер-Нелатона?
260. Как провести измерение окружности плеча сравнительно с обеих сторон?
261. Как провести измерение окружности бедра сравнительно с обеих сторон?
262. Каковы местные клинические признаки перелома трубчатой кости?
263. Какие основные цели преследуются при оказании первой помощи при переломах и вывихах?
264. Какие обезболивающие препараты вводятся при переломах и вывихах?
265. Что такое стандартные и импровизированные шины?
266. Какие стандартные шины существуют?
267. Что из подручных средств можно использовать для иммобилизации?
268. Механизм действия транспортных шин?
269. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе плеча?



270. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе бедра?
271. Какую иммобилизацию нужно провести при переломе шейных позвонков?
272. Каковы основные правила транспортной иммобилизации при переломах и вывихах?
273. В чем отличие шины Дитерихса от других?
274. Какие суставы фиксируются при переломе костей предплечья?
275. Какую повязку можно наложить при переломе ключицы?
276. Каковы клинические местные симптомы при переломе трубчатых костей?
277. Какие свойства гипса используются в хирургической практике?
278. Какие требования предъявляют к гипсу?
279. Какие методы опробования качества гипса?
280. Какие существуют виды гипсовых повязок?
281. Каковы показания к оперативному лечению переломов?
282. Каковы абсолютные показания к операции?
283. Каковы относительные показания к операции?
284. Какие методы оперативного лечения существуют?
285. Каковы преимущества оперативного лечения переломов?
286. Что называется репозицией и остеосинтезом?
287. Каковы клинические признаки ушиба мягких тканей?
288. Какова клиника травматического токсикоза?
289. Каковы показания к применению лечения переломов вытяжением?



290. Через какие участки костной ткани проводится спица Киршнера?
291. Каковы положительные стороны имеет лечение переломов вытяжением?
292. Какие недостатки этого метода?
293. Какие периоды различают в лечении переломов вытяжением?
294. Через какую кость проводят спицу при переломе плеча?
295. Как уравнивают нижнюю конечность при вытяжении?
296. Как осуществляется вытяжение при переломе позвоночника?
297. Под каким углом сгибают нижнюю конечность в суставах при вытяжении?
298. Какие лечебные цели при переломах достигаются внеочаговым остеосинтезом?

Хирургическая инфекция

299. Что называется воспалительным инфильтратом?
300. Что называется абсцессом?
301. Где может располагаться абсцесс?
302. Какова классификация хирургической инфекции по этиологии?
303. Виды острой хирургической инфекции.
304. Местные проявления при абсцессе.
305. Признаки общего проявления абсцесса.
306. Каковы общие принципы лечения абсцессов мягких тканей?
307. Что называется флегмоной?
308. Различие между абсцессом и флегмоной.



309. Каковы возможные локализации флегмоны?
310. Какова клиническая картина при флегмоне?
311. Каковы методы лечения флегмоны?
312. Какое лечение проводится при воспалительном инфильтрате?
313. Как определить по характеру гноя стафилококковую инфекцию?
314. Что называется фурункулом?
315. Чем опасны фурункулы лица?
316. Какова может быть причина возникновения фурункулеза?
317. Каково местное лечение фурункулеза?
318. Что такое карбункул?
319. Какое отличие карбункула от фурункула?
320. Каков характер операции при карбункуле?
321. Что называется панарицием?
322. Какие виды панариция существуют?
323. Какие анатомические особенности строения кисти?
324. Какие панариции относятся к поверхностным?
325. Какие панариции относятся к глубоким?
326. Под каким обезболиванием лучше оперировать панариции?
327. Что такое рожа?
328. Какова этиология рожистого воспаления?



329. Какие формы рожистого воспаления встречаются?

330. Каковы особенности клинического проявления рожистого воспаления?

331. Какую форму принимает палец при костном панариции?

332. Что такое эризипелоид?

333. Как отличить эризипелоид от панариция?

Гнойные заболевания клетчаточных пространств

334. Что такое аденофлегмона подчелюстной области?

335. Какие бывают флегмоны шеи?

336. Какие причины могут вызвать флегмону шеи?

337. Чем [может осложниться флегмона шеи?](#)

338. Что такое медиастинит?

339. Какие по локализации бывают медиастиниты?

340. Какое лечение проводят при флегмоне шеи?

341. По каким признакам ставится диагноз медиастинита?

342. Каковы причины возникновения медиастинита?

343. Какое лечение проводят при медиастините?

344. В каком виде может проявляться забрюшинная флегмона?

345. Что такое парапроктит?

346. Какие бывают формы парапроктита?

347. Лечение парапроктита.



348. Где чаще локализуется гнойный процесс при флегмоне кисти?

349. Каковы причины возникновения флегмоны стопы?

350. Что такое лимфангит?

351. Какова причина возникновения лимфангита?

352. Что такое лимфаденит?

353. Чем может осложниться лимфаденит?

354. Что такое тромбофлебит?

355. Какие факторы способствуют возникновению тромбофлебита?

356. Какие бывают тромбофлебиты?

357. Какова профилактика послеоперационного тромбофлебита?

358. Какое лечение проводится при тромбофлебите?

Эмпиема плевры. Гнойные заболевания железистых органов

359. Какие бывают плевриты по характеру экссудата?

360. Какие бывают плевриты по распространенности?

361. Какой будет перкуторный звук при тотальном гнойном плеврите?

362. Каковы методов оперативного лечения гнойного плеврита?

363. По какому принципу проводится антибактериальная терапия при гнойном плеврите?

364. В каком межреберье и по какому краю ребра делается пункция плевральной полости?

365. Что такое паротит?

366. Какое лечение проводится при паротите?



367. Что такое мастит?

368. Какие причины вызывают мастит?

369. Какие фазы мастита существуют?

370. Какие принципы лечения мастита?

Перитонит

371. Что такое перитонит?

372. Каковы причины возникновения перитонита?

373. Какие перитониты по распространенности различают?

374. Каковы фазы (стадии) перитонита?

375. Какие перитониты бывают по характеру экссудата?

376. Какие местные симптомы характерны для перитонита?

377. Какие изменения могут быть при перитоните в анализе крови?

378. В чем сущность предоперационной подготовки при перитоните?

379. Каковы основные принципы оперативного лечения перитонита?

80. Каковы основные лечебные задачи при перитоните в послеоперационном периоде?

Острая и хроническая гнойная инфекция костей и суставов.

Гематогенный остеомиелит. Артрит

381. Какие виды остеомиелита существуют?

382. Как развивается острый гематогенный остеомиелит?

383. Каковы местные признаки при остром гематогенном остеомиелите?



384. Каковы общие проявления при остром гематогенном остеомиелите?
385. Каковы характерные признаки хронического гематогенного остеомиелита?
386. Каковы принципы лечения острого гематогенного остеомиелита?
387. Как проводится оперативное лечение хронического гематогенного остеомиелита?
388. Какие существуют первично - хронические остеомиелиты?
389. Каковы причины возникновения гнойного артрита?
390. Какова клиническая картина при гнойном артрите?
391. Какое лечение проводится при гнойном артрите?

Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи

392. Что называется гангреной?
393. Какие бывают гангрены?
394. Каковы причины некрозов?
395. При каком заболевании бывает перемежающаяся хромота?
396. Что называется трофической язвой?
397. Какие причины способствуют образованию язв?
398. Каковы причины лечения некрозов?
399. Что называется свищем?
400. Какие бывают свищи?
401. Каковы причины возникновения пролежней?
402. Каковы основные симптомы сухой гангрены?



403. Каковы признаки влажной гангрены?

404. Какие лечебные мероприятия применяются при тромбозе?

405. Какие бывают наружные свищи?

406. Несмотря на многообразие причин, что является общим для всех трофических язв?

Опухоли

407. Каковы особенности доброкачественной опухоли?

408. В чем отличие злокачественной опухоли от доброкачественной?

409. Из каких тканей развивается рак?

410. Из каких тканей развивается саркома?

411. Какие доброкачественные опухоли существуют?

412. Какие злокачественные опухоли существуют?

413. Какие известны предраковые заболевания?

414. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики опухолей?

415. Какие методы лечения доброкачественных опухолей существуют?

416. В чем заключаются основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей?

Пластическая хирургия

417. Какова цель хирургической пластики?

418. Какие существуют методы пересадки?



419. Какие ткани можно использовать для пересадки?

420. Какие способы несвободной пересадки существуют?

421. Какие способы свободной пересадки существуют?

Лучевая диагностика

1. Краткие биографические сведения о В.К. Рентгене.
2. История открытия рентгеновских лучей.
3. Развитие рентгенологии в России.
4. Развитие рентгенологии в Германии, Австрии.
5. Классификация тканей по чувствительности к ионизирующему излучению. Принципы защиты от ионизирующего излучения.
6. Свойства рентгеновских лучей.
7. Устройство рентгеновского аппарата.
8. Устройство и принцип работы рентгеновской трубки.
9. Устройство рентгенологического отделения (кабинета).
10. Рентгенография, рентгеноскопия (принцип методов, преимущество и недостатки).
11. Флюорография (принцип метода, преимущества и недостатки).
12. Классификация рентген контрастных веществ и пути их введения в организм.
13. Томография, компьютерная томография (принцип метода, показания к проведению).
14. Методики исследования ЦНС (вентрикулография, миелография).
15. Методика рентгеноскопии желудка. Подготовка, фазы исследования.
16. Методики исследования тонкой и толстой кишки.



17. Ирригоскопия. Подготовка, фазы исследования (рисунок).
18. Методики выявления инородных тел пищевода.
19. Методика бронхографии.
20. Методы ангиографии (артериография, флебография, лимфография).
21. Методика артериографии (по Сельдин Геру).
23. Методика гистеросальпингографии (рисунок).
24. Рентгенологические признаки переломов и вывихов.
25. Рентгенологические признаки остеомиелита в фазе разгара и затухания.
26. Рентгенологическая картина дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника.
27. Рентгенологические проявления доброкачественных и злокачественных опухолей костей.
28. Основные синдромы патологии желудочно-кишечного тракта.
29. Рентгенологическая картина дивертикула пищевода (рисунок).
30. Рентгенологическая картина ахалазии пищевода.
31. Рентгенологическая картина рака пищевода (экзофитный, эндофитный).
32. Абсолютные и относительные признаки язвы желудка. Рентгенологическая картина осложнений язвенной болезни желудка
33. Рентгенологическая картина основных форм рака желудка (рисунки).
34. Рентгенодиагностика urgentных состояний при патологии желудочно-кишечного тракта.
39. Долевое и сегментарное строение лёгких в рентгеновском отображении.
49. Рентгенологическая картина абсцесса лёгких в динамике (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»).



50. Рентгенологическая картина периферического и центрального рака лёгкого (рисунок, описание по схеме «по-чи-фо...»)

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
<p>Кейс-задания</p>	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (указать дисциплины и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 	<p>Задания для решения кейс-задачи</p>	<p>Двухбалльная/четырёхбалльная шкала</p>



<p>Контрольная работа</p>	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. <p>Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.</p>	<p>Комплект контрольных заданий по вариантам</p>	<p>Двухбалльная/четыrehбалльная шкала</p>
<p>Реферат</p>	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	<p>Темы рефератов</p>	<p>Двухбалльная/четыrehбалльная шкала</p>



Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условия задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение	Вопросы к экзамену	Четырёхбалльная шкала



	семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.		
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала



Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Хирургические болезни»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-1.3 Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	
8	Эпидемиология
6	<i>Хирургические болезни</i>
5	Гигиена
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	
5	Внутренние болезни
6	<i>Хирургические болезни</i>
8	Дерматовенерология
5,6	Эндодонтия
10	Челюстно-лицевое протезирование
6	Пропедевтика детской стоматологии
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-1.3. Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности					
Знать - Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.
Уметь - Применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть - Навыками проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

летальности					
ПКУВ-2.1. Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))					
Знать: - Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.
Уметь: - Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ <input type="checkbox"/> Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

**Примерная тематика рефератов по дисциплине
«Хирургические болезни»**

Семестр 5.

1. Желчекаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
2. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
4. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз). Клиника, диагностика, лечение.
5. Кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
8. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.
9. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Семестр 6.

1. Рак молочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
2. Первичный рак печени, метастатическое поражение. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение.
4. Опухолевые поражения кожи. Клиника, диагностика, лечение.
5. Рак почки. Клиника, диагностика, лечение.
6. Гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Местные гнойные заболевания (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа).
8. Сепсис. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.

**7.3. Тестовые по дисциплине «Хирургические болезни» для студентов специальности
«Стоматология»**

(выбрать один или несколько правильных ответов)

1. При странгуляционной тонкокишечной непроходимости отмечаются все симптомы, кроме:
 - а) Возникновение сильных схваткообразных болей в животе
 - б) Рвота на высоте болевого приступа
 - в) Вздутие живота
 - г) Усиление кишечных шумов
 - д) Рвота с примесью крови**
2. Основными причинами патогеного шока являются:
 - а) Ферментативный перитонит
 - б) Снижение объема ОЦК вследствие многократной рвоты
 - в) Гиперферментивная токсемия**
 - г) Гнойная интоксикация
3. Морфологическими признаками геморрагического панкреонекроза являются следующие признаки:
 - а) Бляшки стеатонекроза
 - б) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки**
 - в) Геморрагический выпот в брюшной полости**

- г) **Околопупочные экхимозы**
4. Морфологическими признаками жирового панкреонекроза являются:
- а) **Бляшки стеатонекроза в корне брыжейки тонкой кишки и большом сальнике.**
 - б) **Стекловидный отек брыжейки тонкой кишки**
 - в) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжейки тонкой кишки
 - г) Геморрагический выпот в брюшной полости
 - д) Симптом Грюнвальда
5. С целью профилактики панкреатогенного шока панкреатогенного шока проводятся следующие лечебные мероприятия:
- а) **Назначают внутривенно введение антиферментных препаратов;**
 - б) **Проводят инфузионно-детоксикационную терапию;**
 - в) **Проводят форсированный диурез;**
 - г) **Проводят наружное дренирование грудного лимфатического потока**
 - д) Массивная антибактериальная терапия.
6. В инструментальной диагностике острого панкреатита наиболее информативны:
- а) **Лапароскопия;**
 - б) **Ультразвуковое исследование**
 - в) Эзофагогастродуоденоскопия
 - г) Обзорная рентгенография брюшной полости;
 - д) **Компьютерная томография;**
 - е) Исследование крови на содержание панкреатических ферментов
7. В лабораторной диагностике острого панкреатита в стадии гиперферментемии наиболее информативными и специфичными являются определение:
- а) **Активности альфа-амилазы крови;**
 - б) **Активности диастазы мочи;**
 - в) **Определение прокальцитонина**
 - г) **Проведение пробы Вольгемота**
 - д) Определение С-реактивного белка
8. Триада Мондора при остром панкреатите включает:
- а) Выраженный болевой синдром, перитонеальные симптомы, кровоподтеки в кожно-жировой клетчатке передней брюшной стенки;
 - б) Метеоризм, многократная рвота, околопупочные экхимозы
 - в) Многократная рвота, отсутствие пульсации брюшной аорты при пальпации живота в эпигастрии, вздутие живота
 - г) **Многократная рвота, не приносящая больному облегчение, выраженный болевой синдром в эпигастрии, выраженный метеоризм.**
9. Лапароскопическое дренирование брюшной полости показано при наличии:
- а) Ферментативного выпота в брюшной полости в большом количестве;
 - б) **Отграниченных жидкостных скоплений в брюшной полости и забрюшинном пространстве;**
 - в) Разлитого гнойного перитонита
10. Экстренная лапаротомия при остром деструктивном панкреатите показана при:
- а) Ферментативном перитоните;
 - б) **Разлитом гнойном перитоните;**
 - в) Абсцессе сальниковой сумки;
 - г) Флегмоне забрюшинного пространства
11. Консервативная инфузионная терапия с контролем пассажа бария возможна при:
- а) **Динамической послеоперационной кишечной непроходимости**
 - б) Странгуляционной кишечной непроходимости
 - в) Инвагинации
 - г) Толстокишечной непроходимости

- д) Во всех этих случаях
12. Основные признаки жирового панкреонекроза во время диагностической лапароскопии:
- а) **Серозный выпот в брюшной полости;**
 - б) **Бляшка стеатонекроза;**
 - в) Геморрагическое пропитывание корня брыжейки тонкой кишки
 - г) Геморрагический выпот в брюшной полости
 - д) Напряженный желчный пузырь
13. При диагностической лапароскопии установлен диагноз жировой панкреонекроз. Какую лечебную тактику следует выбрать в этой ситуации:
- а) Лапаротомию, санацию брюшной полости и ее дренирование;
 - б) Лапаротомию, санацию брюшной полости, новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки;
 - в) Лапаротомию, холецистэктомию и дренирование подпеченочного пространства
 - г) **Лапароскопическое дренирование брюшной полости, назначить интенсивную инфузионно-медикаментозную и антибактериальную терапию;**
 - д) Все ответы верны.
14. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:
- а) **Псевдотуморозный панкреатит;**
 - б) Отечный панкреатит;
 - в) **Жировой панкреанекроз;**
 - г) Инфильтративный панкреатит;
 - д) **Геморрагический панкреанекроз.**
15. Геморрагическая имбибиция при геморрагическом панкреатите возникает вследствие повышения активности фермента:
- а) Фосфолипазы;
 - б) Трипсина;
 - в) Хемотрипсина;
 - г) Амилазы;
 - д) Колагеназы;
 - е) **Эластазы.**
16. Первичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
- а) **Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);**
 - б) Брадикинин, серотонин, гистамин;
 - в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбосаны, лейкотриены;
 - г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.
17. Вторичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
- а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
 - б) **Брадикинин, серотонин, гистамин;**
 - в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбосаны, лейкотриены;
 - г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.
18. Третичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
- а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
 - б) Брадикинин, серотонин, гистамин;
 - в) **Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбосаны, лейкотриены;**
 - г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

19. Ультразвуковыми признаками отечного панкреатита являются:
- а) **Нечеткость контуров поджелудочной железы;**
 - б) Жидкостное скопление в сальниковой сумке и панкреатической клетчатке;
 - в) **Увеличение размеров поджелудочной железы;**
 - г) Свободная жидкость в брюшной полости;
 - д) **Незначительная инфильтрация панкреатической клетчатки**
20. Ультразвуковыми и КТ-признаками инфицированного панкреанекроза являются:
- а) **Выраженная инфильтрация парапанкреатической клетчатки;**
 - б) **Невозможность дифференцировать ткань поджелудочной железы от окружающей клетчатки;**
 - в) **Наличие жидкостных скоплений в парапанкреатической клетчатке, брюшной полости, и забрюшинном пространстве;**
 - г) **Наличие свободной жидкости в брюшной полости**
21. У больного, перенесшего месяц назад панкреанекроз, в сальниковой сумке визуализируется аваскулярное, анэхогенное образование размером 108х62мм. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. О каком осложнении острого панкреатита идет речь:
- а) Опухоль поджелудочной железы;
 - б) Абсцесс сальниковой сумки;
 - в) **Постнекротическая псевдокиста поджелудочной железы;**
 - г) Истинная киста поджелудочной железы;
 - д) Псевдотуморозный панкреатит.
22. Оптимальным способом хирургического лечения неинфицированного панкреанекроза с наличием жидкостных компонентов в парапанкреатической клетчатке, забрюшинном пространстве, а также с выпотом в брюшной полости является:
- а) Широкая срединная лапаротомия, санация, дренирование брюшной полости;
 - б) Бисубкостальная люботомия с дренированием забрюшинного пространства;
 - в) Некр-, секвестрэктомия программируемая, и по требованию;
 - г) Лапаростомия;
 - д) **Малоинвазивные вмешательства: дренирование жидкостных компонентов по УЗИ-контролем, лапароскопическое дренирование брюшной полости**
23. Основными показаниями к лапаротомии с последующим выполнением некр-, секвестрэктомии при панкреанекрозе являются:
- а) Инфицированный панкреанекроз с преобладанием некротического компонента над жидкостным с нарастанием синдрома системной реакции на воспаление;
 - б) Разлитой гнойный перитонит;
 - в) Инфицированный панкреанекроз с преобладанием жидкостного компонента над некротическим;
 - г) Наличие панкреатогенного абсцесса в сальниковой сумке без перитонеальной симптоматики;
 - д) **Острый интерстициальный панкреатит;**
 - е) Ферментативный перитонит
24. Клиническая картина панкреанекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Опоясывающих болей в животе;
 - б) Многократной рвоты, не приносящей больному облегчение;
 - в) **Усиленной кишечной перистальтики;**
 - г) Коллапса;
 - д) Тахикардии
25. Системными осложнениями острого панкреатита в доинфекционной стадии являются:
- а) Абсцесс сальниковой сумки;
 - б) Ферментативный шок;
 - в) Ферментативный перитонит;

- г) **Полиорганная недостаточность.**
26. Системными осложнениями острого панкреатита в инфекционной фазе являются:
- а) Забрюшинная флегмона;
 - б) Ферментативный перитонит;
 - в) Инфицированная постнекротическая псевдокиста;
 - г) **Бактериально-токсический (септический) шок;**
 - д) **Полиорганная недостаточность**
27. У больного, перенесшего полгода назад жировой панкреанекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоболезненное, размерами 15х20см. температура тела не повысилась. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля 12-ти перстной кишки развернута. Ваш диагноз
- а) Опухоль поперечной ободочной кишки;
 - б) Опухоль поджелудочной железы;
 - в) **Ложная киста поджелудочной железы;**
 - г) Парапанкреатический инфильтрат с абсцедированием;
 - д) Абсцесс сальниковой сумки.
28. Что является наиболее частой причиной для возникновения тонкокишечной непроходимости
- а) **Спаечный процесс в брюшной полости**
 - б) Опухоль тонкой кишки
 - в) Дивертикулы тонкой кишки
 - г) Фитобезоар
 - д) Инородное тело
29. Для поддиафрагмального абсцесса характерно
- а) высокое стояние купола диафрагмы и снижение дыхательной экскурсии легких
 - б) базальные ателектазы легких
 - в) выпот в плевральной полости
 - г) боли, иррадиирующие в надключичную область
 - д) **все ответы верны**
30. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
- а) Инсуломы поджелудочной железы.
 - б) Синдрома приводящей петли.
 - в) Пептической язвы анастомоза.
 - г) **Демпинг-синдрома.**
 - д) Синдрома малого желудка.
31. Активная хирургическая тактика в экстренном порядке показана при следующих эндоскопических критериях по J.A.H. Forrest:
- а) наличии рыхлого красного тромба
 - б) наличии фиксированного тромба
 - в) видимого «пенька» сосуда в дне язвы
 - г) **наличии струйного артериального кровотечения**
 - д) на фоне кровотечения без видимого источника
32. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:
- а) **Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.**
 - б) Поздней обращаемостью.
 - в) Возможностью психозов.
 - г) Возможностью суицидальных попыток.
 - д) Всем перечисленным.

33. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- а) Рвота.
 - б) Желудочные кровотечения.
 - в) **Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.**
 - г) Частый жидкий стул.
 - д) Икота.
34. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:
- а) **Доскообразный живот.**
 - б) Сильные боли в эпигастрии.
 - в) Боли в поясничной области.
 - г) Повышение лейкоцитоза до 15000.
 - д) Легкая желтуха склер и кожных покровов.
35. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:
- а) **12-перстная кишка.**
 - б) Пилорический отдел желудка.
 - в) Малая кривизна желудка.
 - г) Большая кривизна желудка.
 - д) Кардиальный отдел желудка.
36. В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:
- а) Тахикардия.
 - б) Схваткообразная боль.
 - в) Локализованная, умеренная боль.
 - г) **Внезапно возникшая интенсивная боль.**
 - д) Жидкий стул.
37. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:
- а) При калезной язве.
 - б) При пенетрирующей язве
 - в) При поверхностных эрозиях слизистой.
 - г) **При тромбированном сосуде на дне язвы диаметром более 0,1 см.**
 - д) При рубцующейся язве.
38. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:
- а) Рихтеровской.
 - б) Косой паховой.
 - в) **Скользящей.**
 - г) Прямой паховой.
 - д) Пупочной.
39. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:
- а) Вначале рассечь ущемляющее кольцо.
 - б) **Вначале рассечь грыжевой мешок.**
 - в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот.
 - г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника).
 - д) Сделать лапаротомию.
40. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:
- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.
 - б) **Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара.**
 - в) Поставить очистительную клизму.
 - г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром.

- д) Назначить теплую ванну.
41. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:
- а) **Бассини и Постемпского**
 - б) Мартынова.
 - в) Жирара-Спасокукоцкого.
 - г) Руджи-Парлавеччио
 - д) Ру
42. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:
- а) 5-10 см
 - б) **15-20 см**
 - в) 25-30 см
 - г) 35-40 см
 - д) 45-50 см
43. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:
- а) **Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию. ***
 - б) Выполнение срочной операции.
 - в) Наблюдение.
 - г) Консервативное лечение.
 - д) Выпрямление грыжи.
44. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегать:
- а) **К трансиллюминации и пальпации.**
 - б) К пункции.
 - в) К перкуссии.
 - г) К аускультации.
 - д) К пальцевому исследованию прямой кишки.
45. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:
- а) Впереди круглой связки.
 - б) **Медиальнее бедренных сосудов. ***
 - в) Латеральнее бедренных сосудов.
 - г) Позади бедренных сосудов.
 - д) Медиальнее купферовской связки.
46. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:
- а) **Со слизистого слоя.**
 - б) С подслизистого слоя.
 - в) С мышечного слоя.
 - г) С субсерозного слоя.
 - д) С серозного слоя.
47. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:
- а) **В приводящей петле**
 - б) В отводящей петле
 - в) В приводящей и отводящей петле
 - г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки
 - д) На всем протяжении кишки
48. Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при острым панкреатите, способствует:
- а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости

- б) **Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брюшинное пространство**
 - в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
 - г) Улучшению кровоснабжения железы
 - д) Уменьшению активности протеолитических ферментов
49. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:
- а) Беременность.
 - б) **Хронический холецистит.**
 - в) Алкоголизм.
 - г) Травма живота.
 - д) Применение кортикостероидов.
50. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:
- а) Травма живота.
 - б) Применение кортикостероидов.
 - в) **Алкоголизм.**
 - г) Хронический холецистит.
 - д) Цирроз печени.
51. Ведущим в лечении больных перитонитом является:
- а) **Хирургическое вмешательство**
 - б) Дезинтоксикационная терапия
 - в) Рациональная антибиотикотерапия
 - г) Борьба с парезом кишечника
 - д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания
52. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:
- а) Стафилококка
 - б) Протея
 - в) **Кишечной палочки**
 - г) Смешанной флоры
 - д) Анаэробной флоры
53. При ущемленном камне БДС следует:
- а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
 - б) Наложить ХДА
 - в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через кулю пузырного протока
 - г) **Вскрыть холедох и попытаться удалить камень. При неудаче - произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану ДПК и дренировать холедох ***
 - д) Наложить холедохо-энтероанастомоз
54. Рациональным лечением ЖКБ является:
- а) Диетическое
 - б) Медикаментозное
 - в) **Хирургическое**
 - г) Санаторно-курортное
 - д) Лечение минеральными водами
55. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:
- а) Произвести холецистэктомию.
 - б) **Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике ***
 - в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.
 - г) Наложить холецистостому.

- д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка.
56. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:
- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков.
 - б) Санаторно-курортное лечение.
 - в) **Плановое хирургическое лечение.**
 - г) Лечение сахарного диабета и стенокардии.
 - д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям.
57. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:
- а) С желчно-каменной болезнью.
 - б) Со стенозирующим папиллитом.
 - в) **С забросом кишечного содержимого через ранне наложение билиодигестивный анастомоз.**
 - г) С псевдотуморозным панкреатитом.
 - д) С опухолью головки поджелудочной железы.
58. Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
- а) Слепой кишкой.
 - б) Малой кривизной желудка.
 - в) **Двенадцатиперстной кишкой.**
 - г) Тощей кишкой.
 - д) Ободочной кишкой.
59. Желчные камни чаще всего состоят:
- а) **Из холестерина.**
 - б) Из цистина.
 - в) Из оксалатов.
 - г) Из солей желчных кислот.
 - д) Из мочевой кислоты.
60. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:
- а) С острым холециститом.
 - б) **С желчнокаменной болезнью.**
 - в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.
 - г) С раком желчного пузыря.
 - д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких.
61. По воротной вене инфекция попадает в печень:
- а) **Из воспаленных очагов органов брюшной полости.**
 - б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов.
 - в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
 - г) Из желчных протоков при гнойном холангите.
 - д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите.
62. Множество мелких абсцессов печени, как правило, развиваются:
- а) При остром деструктивном холецистите.
 - б) При заползании аскарид во внутривенные желчные протоки.
 - в) При нагноении вокруг инородного тела печени
 - г) При нагноении паразитарной кисты печени.
 - д) **При тяжелом гнойном холангите.**
63. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:
- а) Резекция доли или сегмента печени.
 - б) Наложение билиодигестивного соустья.
 - в) **Вскрытие и дренирование абсцесса.**

- г) Трансплантация печени.
 - д) Гемигепатэктомия.
64. Заболевание амебным абсцессом печени, как правило совпадает:
- а) **С учащением случаев амебной дизентерии**
 - б) С учащением случаев инфекционного гепатита.
 - в) С учащением случаев описторхоза.
 - г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний.
 - д) С сезонными обострениями язвенной болезни ДПК
65. При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:
- а) **С пункционной аспирацией содержимого полости амебного гнойника и введением в нее противоамебных препаратов**
 - б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
 - в) С резекцией пораженной доли печени
 - г) С гемигепатэктомией
 - д) С применением антибиотиков широкого спектра действия
66. Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:
- а) Цирроз печени
 - б) Асцит
 - в) **Кровотечение из вен пищевода**
 - г) Портальная энцефалопатия
 - д) Рецидивирующая желтуха
67. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:
- а) Интермиттирующая лихорадка
 - б) Общая слабость
 - в) **Спленомегалия**
 - г) Кровоточивость слизистой оболочки носа
 - д) Маточные кровотечения
68. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:
- а) При спаечной КН
 - б) При обтурационной КН
 - в) **При странгуляционной КН**
 - г) При паралитической форме динамической КН
 - д) При спастической форме КН
69. При высокотонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:
- а) С хирургического вмешательства
 - б) С инфузионной терапии
 - в) **С введения назогастрального зонда**
 - г) С антибиотикотерапии
 - д) С применения препаратов антихолинэстеразного действия
70. Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:
- а) Медикаментозное лечение
 - б) Марсупиализация
 - в) Резекция тела поджелудочной железы
 - г) Лучевая терапия
 - д) **Иссечение кисты**
71. Причиной летального исхода при остром деструктивном панкреатите в доинфекционной стадии является:
- а) **Аррозивное кровотечение;**
 - б) Флегмона забрюшинного пространства;
 - в) Абсцесс сальниковой сумки;

- г) **Ферментативный шок, с последующим развитием полиорганной недостаточности;**
 - д) Разлитой гнойный перитонит.
72. Основными звеньями в патогенетической терапии острого панкреатита являются:
- а) Подавление секреторной функции поджелудочной железы
 - б) Устранение водно-электролитных нарушений;
 - в) Инактивация панкреатических ферментов;
 - г) Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта;
 - д) Введение цитостатиков;
 - е) **Все ответы верны**
73. К ингибиторам-протеаз, назначаемым больным с острым панкреатитом в стадии гиперферментемии относятся:
- а) **Контрикал, Гордокс, Трасилол;**
 - б) Омез, париет, нексиум,
 - в) Квамател, ранитидин, циметидин;
 - г) Синтетические аналоги соматостатина.
74. У больного с острым деструктивным панкреатитом на 6 сутки появилась желтушность кожных покровов и склер. При УЗ-сканировании органов брюшной полости имеет место расширение общего желчного протока до 12мм, головка поджелудочной железы увеличена, дистальный отдел холедоха не визуализируется. Вероятной причиной желтухи является:
- а) **Сдавление дистального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы;**
 - б) Острая печеночная недостаточность;
 - в) Бактериально-токсический шок;
 - г) Вклиненный камень дистального отдела холедоха.
75. Симптом Воскресенского – невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии. Возникновение этого симптома можно объяснить:
- а) Снижением артериального давления из-за панкреатогенного шока;
 - б) Невозможность пальпации живота вследствие мышечной резистентности;
 - в) Возникновением ферментативного перитонита;
 - г) **Отсутствием передаточной пульсации брюшной аорты из-за выраженного отека и инфильтрации корня брыжейки тонкой кишки и парапанкреатической клетчатки;**
 - д) **Выраженными вздутием живота.**
76. В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:
- е) Цисто-гастростомия
 - ж) Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
 - з) **Цистоеюностомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки**
 - и) Цистоколостомия
 - к) Цистодуоднеостомия
77. При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:
- а) **Срочное оперативное вмешательство**
 - б) Теплая ванна с целью возможно спонтанного вправления
 - в) Введения спазмолитиков для более легкого вправления грыжи
 - г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков
 - д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара
78. Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыже являются:
- а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи

- б) Применение общей теплой ванны
 - в) Вправление грыжи
 - г) **Проведение срочного оперативного лечения**
 - д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией
79. Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:
- а) Имелась диагностическая ошибка
 - б) **Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка**
 - в) Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах
 - г) Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции
 - д) Чаще наблюдается левосторонняя локализация грыжи
80. Водянка желчного пузыря развивается в следствии:
- а) Обтурации камнем общего желчного протока.
 - б) Обтурации камнем общего печеночного протока.
 - в) Обтурации камнем большого дуоденального сосочка.
 - г) **Обтурации камнем пузырного протока.**
 - д) Хронического нарушения проходимости 12-перстной кишки.
81. При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:
- а) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.
 - б) **Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью.**
 - в) Экстренная гастродуоденоскопия.
 - г) Ангиография.
 - д) Лапароскопия.
82. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:
- а) **Экстренную гастродуоденоскопию.**
 - б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости.
 - в) Лапароскопию.
 - г) Рентгеноскопию желудка.
 - д) Ангиографию.
83. Синдром Меллори-Вейса это:
- а) **Разрыв слизистой кардиального отдела желудка.**
 - б) Наличие "зеркальных" язв.
 - в) Стеноз привратника.
 - г) Повреждение слизистой антрального отдела желудка.
 - д) Стойкий спазм кардиального сфинктера.
84. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:
- а) **Появление перитонеальных признаков.**
 - б) Исчезновение грыжевого выпячивания.
 - в) Дизурические явления.
 - г) Повышение температуры.
 - д) Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот.
85. Наиболее тяжелой формой кишечной непроходимости является:
- а) Инвагинация.
 - б) Заворот.
 - в) **Узлообразование.**
 - г) Ущемленная грыжа.
 - д) Обтурация толстой кишки опухолью.
86. Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ является:
- а) Перфорация.

- б) Малигнизация.
 - в) Пенетрация.
 - г) **Кровотечение.**
 - д) Переход в хроническую язву.
87. Наличие у больного после резекции желудка рвоты, желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи, тахикардия свидетельствует о развитии:
- а) Перитонита.
 - б) Панкреатита.
 - в) Кишечной непроходимости.
 - г) **Анастомозита.**
 - д) Кровотечения в просвет желудка.
88. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:
- а) Резекцию желудка по первому способу Бильрота.
 - б) Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру.
 - в) **Ушивание язвы, дренирование брюшной полости.**
 - г) Селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику.
 - д) Стволовую ваготомию и пилоропластику.
89. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:
- а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
 - б) Язва желудка.
 - в) Рак желудка.
 - г) **Синдром Меллори-Вейса.**
 - д) Синдром Золлингера-Элиссона.
90. У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:
- а) Перфорация язвы ДПК
 - б) Кровотечение.
 - в) Гипогликемический шок.
 - г) **Нарушения электролитного обмена.**
 - д) Нарушение мозгового кровообращения.
91. У больного после резекции желудка возникла рвота типа кофейной гущи. Ваша тактика:
- а) Повторная лапаротомия
 - б) Переливание эритроцитной массы
 - в) Введение аминокaproновой кислоты и хлористого кальция
 - г) Промывание желудка
 - д) **Промывание желудка и ФГДС**
92. У больного 75 лет с продолжающимся желудочным кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:
- а) Резекция желудка
 - б) Прошивание кровоточащего сосуда
 - в) **Клиновидное иссечение язвы желудка**
 - г) Термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастроскопа
 - д) Консервативное лечение
93. У больного с дивертикулёзом левой половины толстой кишки развилось Профузное кровотечение. Ваша тактика:
- а) Удаление кровоточащего дивертикула
 - б) **Левосторонняя гемиколэктомия**

- в) Сигмотомия, перевязка кровоточащего сосуда
 - г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
 - д) Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда
94. Наиболее часто встречаются дивертикулы:
- а) В пищеводе
 - б) В желудке
 - в) В ДПК
 - г) **В ободочной кишке**
 - д) В тонкой кишке
95. Развитие патологического процесса в червеобразном отростке при остром аппендиците начинается с:
- а) серозного покрова отростка
 - б) **слизистой червеобразного отростка**
 - в) мышечного слоя отростка
 - г) купола слепой кишки
 - д) терминального отдела тонкой кишки
96. Для острого аппендицита не характерен симптом:
- а) Ровзинга
 - б) Воскресенского
 - в) **Мерфи**
 - г) Образцова
 - д) Бартомье-Михельсона
97. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:
- а) Воскресенского (симптом "рубашки")
 - б) Щеткина-Блюмберга
 - в) Раздольского
 - г) **все названные симптомы**
 - д) ни один из них
98. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:
- а) **внезапно, остро**
 - б) после продромального периода
 - в) исподволь, постепенно
 - г) после длительного голодания
 - д) после переохлаждения
99. В настоящее время методом выбора лечения абсцессов сальниковой сумки и нагноившихся кист поджелудочной железы является:
- а) марсупиализация сальниковой сумки
 - б) левосторонняя люмботомия
 - в) наложение внутренних соустьев
 - г) тампонада полости абсцесса
 - д) **пункция и дренирование под контролем УЗИ**
100. При язвенной болезни желудка:
- а) **значительно чаще, чем при дуоденальной язве, применяется хирургическое лечение**
 - б) повышена моторная функция желудка в межпищеварительный период
 - в) низкие цифры pH в антральном отделе
 - г) более редкое, чем при дуоденальной язве, перерождение в рак
 - д) меньше, чем при дуоденальной язве выражен гастрит
101. Абсолютные критерии угрозы рецидива кровотечения:
- а) гигантские каллезные язвы желудка и 12-перстной кишки, как источники кровотечения
 - б) гемоглобин менее 50% г/л при поступлении больного в стационар

- в) **все ответы правильные**
г) все ответы неправильные
102. Наиболее частым осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки является:
а) **перфорация**
б) кровотечение
в) пенетрация в головку поджелудочной железы
г) малигнизация
д) все неверно
103. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:
а) высокое стояние диафрагмы
б) **наличие свободного газа в брюшной полости**
в) пневматизация кишечника
г) «чаша» Клойбера
д) увеличенный газовый пузырь желудка
104. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:
а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
б) **обзорная рентгенография брюшной полости**
в) экстренная эзофагогастродуоденоскопия
г) ангиография (селективная чревной артерии)
д) лапароскопия
105. Синдром Меллори-Вейса - это:
а) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
б) кровоточащая язва дивертикула Меккеля
в) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера)
г) **трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением**
д) геморрагический эрозивный гастродуоденит
106. 047. Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:
а) возраст больного
б) **локализация перфоративного отверстия**
в) степень выраженности перитонита
г) срок с момента перфорации
д) все перечисленное
107. Для декомпенсированного стеноза привратника не характерно:
а) рвота пищей, съеденной накануне
б) **напряжение мышц брюшной стенки**
в) олигурия
г) «шум плеска» в желудке натощак
д) задержка бария в желудке более 24 часов
108. Больному с декомпенсированным стенозом привратника показано:
а) экстренная операция
б) ассивная антибактериальная терапия
в) **коррекция водно-электролитных расстройств и энергетического баланса с последующей операцией**
г) дегидратация
д) все ответы правильные
109. Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:
а) **аденокарцинома**
б) недифференцированный рак

- в) плоскоклеточный рак
 - г) аденокантома
 - д) низкодифференцированный рак
110. Метастаз Вихрова локализуется:
- а) в печени
 - б) в прямокишечно-пузырной складке
 - в) в яичниках
 - г) **между ножками кивательной мышцы**
 - д) в легких
111. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:
- а) гастродуоденостомия
 - б) **субтотальная дистальная резекция желудка**
 - в) пилоропластика
 - г) гастростомия
 - д) гастроэнтеростомия
112. При раке тела желудка показана:
- а) **гастрэктомия**
 - б) субтотальная резекция желудка
 - в) антрумэктомия
 - г) резекция пораженного участка желудка
 - д) эзофагогастростомия
113. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:
- а) кардии с переходом на пищевод
 - б) субкардии
 - в) **тела желудка**
 - г) антрального отдела
 - д) пилорического канала
114. Какие заболевания желудка относятся к предраковым?
- а) пилипоз желудка
 - б) язва желудка
 - в) ахилический гастрит
 - г) **все указанные заболевания**
 - д) ни одно из этих заболеваний
115. Какая операция показана при раке желудка IV стадии со стенозом кардиального отдела?
- а) гастрэктомия
 - б) проксимальная резекция
 - в) гастроэнтеростомия
 - г) **гастростомия**
 - д) операция противопоказана
116. Какая операция показана при операбельном раке I-III стадии сигмовидной кишки?
- а) левосторонняя гемиколэктомия
 - б) правосторонняя гемиколэктомия
 - в) **резекция кишки**
 - г) двухствольный противоестественный задний проход
 - д) трансверзосигмостомия
117. В какие органы чаще всего метастазирует рак толстой кишки?
- а) легкие
 - б) позвоночник
 - в) **печень, забрюшинные лимфоузлы**
 - г) почки
 - д) селезенку

118. Какая операция показана при операбельной опухоли слепой кишки?
- а) цекостомия
 - б) резекция слепой кишки
 - в) трансферзостомия
 - г) **правосторонняя гемиколэктемия**
119. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:
- а) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария
 - б) ирригоскопия
 - в) **колоноскопия**
 - г) исследование кала на скрытую слизь
 - д) УЗИ
120. Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:
- а) левосторонняя гемиколэктемия
 - б) правосторонняя гемиколэктемия
 - в) резекция поперечно-ободочной кишки
 - г) резекция сигмовидной кишки
 - д) **все верно**
121. Для рака ободочной кишки характерно:
- а) меденный рост
 - б) позднее метастазирование
 - в) прорастание в окружающие ткани
 - г) **все ответы правильны**
 - д) все ответы неправильны
122. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:
- а) подмышечные
 - б) парастеральные
 - в) подключичные
 - г) **контрлатеральные подмышечные**
 - д) межреберные
123. Что является основным в патогенезе рака молочной железы:
- а) **повышение содержания эстрагенов в крови**
 - б) повышение содержания прогестинов в крови
 - в) повышение содержания андрогенов в крови
 - г) понижение содержания эстрагенов в крови
 - д) понижение содержания андрогенов в крови
124. Среди диффузно-инфильтративных форм рака молочной железы одна указана неправильно:
- а) отечно-инфильтративная
 - б) панцирная
 - в) маститоподобная
 - г) рожеподобная
 - д) **Педжета**
125. Где чаще всего локализуется узел при узловой форме рака молочной железы:
- а) **в верхненаружном квадранте**
 - б) в верхневнутреннем квадранте
 - в) в центральной области
 - г) в ниже-наружном квадранте
 - д) в ниже-внутреннем квадранте
126. Какой метод исследования является методом выбора при подозрении на опухоль молочной железы у больной 50 лет:
- а) УЗИ
 - б) **маммография**

- в) термография
 - г) трансиллюминация
 - д) радиоизотопное исследование
127. Удаление молочной железы без грудных мышц и удаление подмышечной клетчатки называется:
- а) радикальной мастэктомией по Холстеду
 - б) **мастэктомией по Мадену**
 - в) радикальной мастэктомией по Пейти
 - г) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану
 - д) радикальной резекцией
128. Для тиреотоксического криза характерно все кроме:
- а) потери сознания
 - б) **симптома Хвостека**
 - в) гипертермии
 - г) тахикардии
 - д) нервнопсихических расстройств
129. При тиреотоксикозе наблюдается:
- а) **уменьшение пульсового давления**
 - б) патологическая мышечная слабость
 - в) светобоязнь
 - г) патологическая жажда
 - д) несахарное мочеизнурение
130. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:
- а) кровотечение
 - б) воздушная эмболия
 - в) **жировая эмболия**
 - г) повреждение трахеи
 - д) поражение возвратного нерва
131. Для болезни Базедова не характерно наличие
- а) зоба
 - б) тахикардии
 - в) экзофтальма
 - г) **диастолического шума на верхушке сердца**
 - д) все перечисленное характерно для данного заболевания
132. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:
- а) **повреждение возвратного нерва**
 - б) рецидив тиреотоксикоза
 - в) тетания
 - г) гипотиреоз
 - д) прогрессирующий экзофтальм
133. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии говорят за:
- а) гипотериоз
 - б) тиреотоксический криз
 - в) травма гортанных нервов
 - г) **гипопаратиреоз**
 - д) остаточные явления тиреотоксикоза
134. Для острой кишечной непроходимости нехарактерно:
- а) интенсивные боли в животе
 - б) рвота
 - в) задержка стула и газов
 - г) асимметрия живота
 - д) **напряжение мышц живота**

135. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:
- а) ледует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости
 - б) показана экстренная операция**
 - в) предпочтительна операция в «холодном периоде»
 - г) необходимо динамическое наблюдение
 - д) все ответы не верны
136. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:
- а) резекция кишки, отступая 40см. от некроза- в проксимальном и 20см в дистальном направлениях**
 - б) резекция кишки в пределах границы некроза
 - в) наложение обходного анастомоза
 - г) выведение кишки
 - д) резекция отводящей петли, отступая 15-20см от некроза
137. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:
- а) постепенного нарастания симптомов
 - б) вздутие живота
 - в) появления чаш Клойбера
 - г) задержка стула
 - д) ранней неукротимой рвоты**
138. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости наблюдается все, кроме:
- а) схваткообразных болей в животе
 - б) вздутие живота
 - в) постепенного развития перитонита
 - г) **постоянных болей в животе**
 - д) задержки стула и газов
139. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:
- а) завороте
 - б) обтурации**
 - в) узлообразовании
 - г) инвагинации
 - д) ущемлении
140. Чем объясняется симптом "перемежающейся хромоты" при хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей?
- а) недостаточным притоком крови в условиях физической нагрузки на конечность**
 - б) атрофией мышц голени в связи с хронической ишемией
 - в) нарушением периферической двигательной иннервации вследствие ишемии
 - г) все объяснения неправильны
 - д) все объяснения правильные
141. Какой из указанных симптомов не характерен для хронической артериальной недостаточности?
- а) симптом "плантарной ишемии"
 - б) "перемежающаяся хромота"
 - в) отсутствие периферического пульса
 - г) симптом Хоманса**
 - д) изменения поверхностной чувствительности стоп
142. Какой из перечисленных методов не применяется для диагностики хронических заболеваний артерий?
- а) аортография
 - б) ангиография
 - в) доплерография

- г) **илеокаваграфия**
 - д) реовазография
143. Какое из перечисленных оперативных вмешательств применяется при облитерирующем атеросклерозе?
- а) аорто-бедренное шунтирование
 - б) подключично-бедренное шунтирование
 - в) перекрестное бедренно-бедренное шунтирование
 - г) ни одна из перечисленных операций не применяется
 - д) **все операции применяются**
144. Основа патогенеза облитерирующего атеросклероза:
- а) аутоиммунные нарушения
 - б) **гиперлипидемия**
 - в) повышенная свертываемость крови
 - г) гипоксия тканей
 - д) экстравазальная компрессия артерий
145. Среди перечисленных источников эмболии артерий конечностей один указан неправильно:
- а) тромбоз легочных вен
 - б) тромбоз ушка левого предсердия
 - в) **тромбоз воротной вены**
 - г) тромбоз аневризмы аорты
 - д) тромбоз аневризмы сердца
146. Какое из заболеваний не относится к острой артериальной непроходимости?
- а) острый тромбоз
 - б) эмболия атероматозными массами
 - в) эмболия тромбом
 - г) **болезнь Рейно**
 - д) д) все заболевания можно отнести к острой артериальной непроходимости
147. Для 2-й степени острой ишемии нижних конечностей ведущим признаком является:
- а) отек конечности
 - б) **нарушение движений в суставах**
 - в) некробиотические изменения в конечности
 - г) тотальная контрактура
 - д) нарушения чувствительности
148. Основным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности, является:
- а) возраст больного
 - б) тяжесть общего состояния
 - в) **степень ишемии конечности**
 - г) наличие сопутствующего атеросклеротического стеноза или окклюзии пораженной артерии
 - д) локализация тромбоза или эмболии.
149. Для эмболии артерий характерно:
- а) быстро прогрессирующая острая ишемия конечности
 - б) острое начало
 - в) интенсивные боли в момент эмболии
 - г) **все признаки характерны**
 - д) все признаки не характерны
150. Для тромбофлебита поверхностных вен характерно:
- а) распирающий отек голени
 - б) **инфильтрат и гиперемия по ходу подкожной вены**

- в) распирающий отек бедра
151. При восходящем тромбофлебите большой подкожной вены выполняется операция:
- а) Маделунга
 - б) Беккокка
 - в) Линтона
 - г) **Троянова-Тренделенбурга**
152. Причины развития трофических язв:
- а) высокое венозное давление
 - б) нарушение тканевого дыхания
 - в) присоединение воспаления
 - г) **все перечисленные факторы**
153. Удаление вены с помощью эндовазального зонда это:
- а) операция Троянова-Тренделенбурга
 - б) операция Нарата
 - в) **операция Беккокка**
 - г) операция Линтона
154. Иссечение вен из небольших разрезов при варикозном расширении нижних конечностей это:
- а) операция Троянова-Тренделенбурга
 - б) **операция Нарата**
 - в) операция Беккокка
 - г) операция Линтона
155. Посттромботическая болезнь возникает после:
- а) перенесенного тромбоза магистральных артерий
 - б) перенесенной эмболии магистральных артерий
 - в) **перенесенного тромбоза магистральных вен**
156. Основные инструментальные методы диагностики пациентов с посттромботической болезнью:
- а) **ультразвуковая доплерография и доплерометрия**
 - б) ретроградная и дистальная флебография
 - в) аорто-артериография
 - г) целиакография

**Ситуационные задачи
по дисциплине «Хирургические болезни»**

Ситуационная задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0°C. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания.
3. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?
4. Назовите возбудителя инфекции.
5. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?
6. Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флюктуации?

7. Назовите основные методы лечения.
8. Целесообразно ли введение ферментных препаратов?
9. Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса?
10. Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла?
11. Профилактика данного осложнения.

Ответы

1. Острый гнойный паротит.
2. Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма
3. Гипосаливация
4. Грамм+ стафилококк, стертококк, грамм- кишечная палочка
5. Обширные операции на органах брюшной полости
6. Плотная капсула железы + процесс в стадии инфильтрации
7. Антибиотики (пеницилины, цефалоспорины, в/м и в проток), ферменты, 1% пилокарпин (усиливает секрецию), дезинтоксикационная и инфузионная терапия, оперативное – вскрытие абсцесса.
8. Да, для разжижения секрета
9. Лицевой нерв, разрез в месте размягчения
10. Да, ведёт к уменьшению симпатических влияний и увеличению секреции
11. Гигиена полости рта (орошение слабым раствором соды), борьба с обезвоживанием, усиление саливации (сосание лимона, внутрь 1% пилокарпин)

Ситуационная задача №2

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадирующие в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования, методы верификации диагноза?
3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?
4. Назовите возможные радикальные операции?
5. Метода паллиативного лечения?
6. Задачи диспансерного наблюдения?

Ответ

1. Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость
2. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.
3. Необходимо учитывать распространенность процесса, тип опухоли, соматическое состояние больной
4. В условиях кишечной непроходимости в данном случае показана операция Гартмана
5. Выведение двухствольной сигмостомы, химиотерапия
6. Выявление рецидива

Ситуационная задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.
2. Определение степени острой кровопотери.
3. Методы определения групповой принадлежности крови.
4. Тактика, лечения.
5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.
6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.
7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.
8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
2. По Алговеру (индекс шока PS/сАД) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм р/столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л
3. Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, поликлоны.
4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
5. На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.
6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.
7. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты)

Ситуационная задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз – 32×10^9 /л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?
7. Виды дренирования раны.

8. Методы асептики.

Ответы

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.
2. Нагноение п/о раны
3. Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка
4. Снять швы, вести как гнойную рану
5. Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС
6. В гнойную хирургию
7. Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование
8. Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветривание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплантатов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Ситуационная задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9 /л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8°C, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9 /л, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

1. Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояния.
3. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. Прогноз для данного больного.

Ответы

1. Септический панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН
2. Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации
3. Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз
4. УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ
5. Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая

детоксикация). Оперативное лечение – некрсеквесрэктомия, дренирование сальниковой сумки.

6. Тиенам, цефепим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с элекбтдохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание.
10. Сложный

Ситуационная задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

Ответы

1. Рак молочной железы справа. Узловая форма. T1N0M0
2. Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография
3. Полное обследование, преоперационная лучевая терапия всех молочной железы, а также подмышечных, над- и подключичных л/у. Мастэктомия. В п/о периоде облучение парастеральной области.

Ситуационная задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы

1. Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
2. ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы

Ситуационная задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?

Ответ

1. Опухоль периапулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха.
2. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией
3. Первый этап – дренирующая операция для устранения желтухи (холецистостомия, билиодегистивные анастомозы). Второй этап – ПДР, папиллоэктомия, возможно п/о химиотерапию

Ситуационная задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая операция должна быть выполнена?

Ответы

1. Перфоративный рак желудка
2. Биопсия
3. Субтотальная резекция с региональными л/у

Ситуационная задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от

субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш диагноз?
2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Ответы

1. Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0
2. Гастрэктомия с удалением регионарных л/у

Ситуационная задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5x1,5x0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы уточняющей и инструментальной диагностики следует применить для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?
3. Тактика лечения больной?

Ответы

Меланома

1. Биопсия (только перед операцией, т. к. опухоль очень агрессивна), радиоизотопное исследование с P, термография (температура опухоли на 3-4° выше). Меланоцитарные антитела, меланогены в моче (реакция Якша)
2. Удаление опухоли + химиоиммунотерапия.

Ситуационная задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90x30x24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, входящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

1. Ваш диагноз?
2. Каким образом можно его подтвердить?
3. Как можно помочь больной?

Ответы

1. Рак общего печёночного протока. Метастазы в печень. 4 стадия
2. РХПГ, ЧЧХ, УЗИ, КТ, биопсия во время операции
3. Радикальная операция невозможна. Паллиативно – устранить желтуху (наружное дренирование печёчно-желчных протоков (при ЧЧХ лапароскопически), реканализация протоков, если возможно обходные билиодигестивные анастомозы.

Ситуационная задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

При операционной ревизии обнаружено, что опухоль размером 12x10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза?
3. Как вы закончите операцию?

Ответы

1. Рак желудка со стенозом
2. ФГС с биопсией, Rg с барием, УЗИ
3. Наложить гастроэнтероанастомоз

Ситуационная задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугристый. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

1. Ваш предварительный диагноз, стадия процесса?
2. Необходимый минимум методов дообследования?
3. Ваша тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак желудка IV стадии
2. УЗИ, РГ грудной клетки, лапароскопия
3. Больная неоперабельна (метастазы в печень). Обходной гастроэнтероанастомоз или паллиативная резекция

Ситуационная задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление наличия дефекта наполнения в верхней

трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

1. Ваш диагноз?
2. Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространённости процесса?
3. Ваша тактика в лечении больной?

Ответы

1. Плоскоклеточный рак пищевода IV стадии.
2. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азиография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование с Р
3. Больной неоперабелен – наложение гастростомы, лучевое лечение, можно химиотерапию (мозэффективно)

Ситуационная задача № 16.

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

1. Ваш диагноз?
2. Какие средства дополнительной диагностики следует применить в данном случае?
3. Тактика лечения больной

Ответы

1. Опухоль щитовидной железы (возможно фолликулярный рак). Дифференциальная диагностика с аденомой, узловым зобом
2. УЗИ, КТ, радиоизотопное исследование с йодом, ангиография щитовидной железы
3. При любых узловых образованиях щитовидной железы (одиночных) тактика одна – удаление с интраоперационным гистологическим исследованием

Ситуационная задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

1. Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные?
2. Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

Ответы

1. Рак пищевода II стадия (размер опухоли 3-5 см).
2. Резекция пищевода с пластикой большой кривизной желудка, возможно проведение Льюиса (резекция поражённого участка и наложение эзофагогастроанастомоза), операция Добромывова-Торрека (резекция, наложение гастростомы, через 3-6 мес, пластика пищевода кишечником).

Ситуационная задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

1. Какую операцию следует выполнить?
2. Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

Ответы

1. Двухэтапное оперативное лечение. 1 – правосторонняя гемиколонэктомия с наложением колостомы. 2 – межкишечный анастомоз
2. Обтурационная (другие формы – токсикоанемическая, диспептическая, энтероколитическая, псевдовоспалительная, опухолевая).

Ситуационная задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология - умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

1. Диагноз, стадия?
2. Какую операцию следует выполнить?

Ответы

1. Рак сигмовидной кишки IV стадии
2. Операция Гартмана (резекция поражённого участка, ушивание культи прямой кишки, колостомы)

Ситуационная задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастррии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \times 10^{12}/л$, Hb - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \times 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

1. Ваш диагноз?

2. Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики?
3. Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

Ответы

1. Рак прямой кишки. Диффузный полипоз толстого кишечника (синдром Пейтс-Эгерса)
2. УЗИ, КТ, лимфодуктография, радиоизотопное исследование
3. Экстирпация прямой кишки (брюшно-промежностная), субтотальная резекция ободочной кишки по поводу полипоза.

Ситуационная задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,5⁰С, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,2⁰С. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты 3,9x10¹²/л, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты 11,4*10⁹/л, эозинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

1. Ваш диагноз?
2. Объем дообследования больного?
3. Тактика лечения больного?

Ответы

1. Центральный рак лёгкого. T2NxMx (перибронхиальный рост)
2. КТ, ангиография, Бронхоскопия с биопсией, медиастиноскопия, анализ мокроты на АК, УЗИ отдалённые метастазы)
3. Лобэктомия, лучевая, химиотерапия (циклофосфан, 5-фторурацил, нирозомочевина)

Ситуационная задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

1. Какой может быть поставлен диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует предпринять?
3. Как лечить больную?

Ответы

1. Кистозная мастопатия. Диффузный нетоксический зоб II стадии
2. Биопсия молочной железы, определение гормонов щитовидной железы, Rg скопия грудной клетки

3. 0,25% р-р КИ по одной чайной ложке в день, после еды, стимулирует выработку ЛГ гипофиза – нормализуется овариальный цикл, снижается уровень эстрогенов, снижается их влияние на молочную железу, в ней уменьшаются пролиферативные процессы. Витамины. Однобромистая камфора 0,25 – 0,3 мг 2-3 раза в день с перерывами на 3-4 дня до и после менструации. Димексид, растворяет избыточную рубцовую ткань, обладает обезболивающим и п/в действием 0,5 – 1 мл 50% р-ра стеклянной палочкой перед сном на кожу в место проекции болевых ощущений. Гепатотропные препараты (метионин, холензим, аллохол – улучшают функцию печени – инактивация эстрогенов), тонизирующие препараты, женьшень, элеутерококк, седативные средства). Гормональная терапия, при отсутствии эффекта от вышеизложенной терапии (эстрогены или антиэстрогены в зависимости от гормонального спектра), лечение зоба.

Ситуационная задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

1. Какой вы поставите диагноз?
2. Как можно подтвердить диагноз и какие методы исследования применить для уточнения стадии заболевания?
3. Как будете лечить больную?

Ответы

1. Рак щитовидной железы, III стадии (л/у поражены с той же стороны, ограничение подвижности)
2. УЗИ, пункция щитовидной железы и увеличенного Л/У, радиоизотопное сканирование, ангиография
3. Комбинированная терапия (предоперационно 30-40 Грей на щитовидную железу, через 3 недели субтотальная резекция).

Ситуационная задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, аборт - 2. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 36,2°C. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без четких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. План лечения больной?

Ответы

1. Высокодифференцированный рак правой молочной железы IIБ стадии (имеются смещаемые поражённые л/у на той же стороне)

2. Радикальная мастэктомия по Холстеду (одним блоком удаляется большая грудная и малая грудная мышцы с лимфоузлами, клетчаткой), и по Пэйти (оставляют большую грудную мышцу) + лучевая терапия, химиотерапия (Адреамицин, Циклофосфан, 5-фторурацил, метотрексат).

Ситуационная задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания согласно международной и старой классификации.
2. Какова тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак левой молочной железы IV стадии. T4N2M1
2. Расширенная радикальная мастэктомия, гормональная терапия (женщина в менопаузе - тамоксифен), лучевая терапия, химиотерапия – ЦМФ (6 2х недельных курсов).

Ситуационная задача № 26.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.
2. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Назовите классификацию травм груди.
5. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
6. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек".
7. Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.
8. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Ответы

1. Пневмония
2. Необоснованно наложена давящая повязка (ограничивает экскурсию грудной клетки, снижается вентиляция лёгких → пневмония), также необходимо назначить средства снижающие вязкость мокроты (АЦЦ)

3. Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты.
4. Открытая, закрытая, проникающая, непроникающая, с повреждением или без повреждения внутренних органов.
5. Межрёберная, паравerteбральная, вагосимпатическая – блокажа 3х точек (для этого больного межрёберная и паравerteбральная, желательна спирт-новокаиновая 1:10)
6. Межрёберная – по нижнему краю соответствующего ребра 10-15мл 0,5% новокаина, паравerteбральная – в соответствующем сегменте на 3-4 см отступить от остистого отростка на глубину 4-5 см 10 мл 0,5% новокаина. По Вишневскому – при обширных повреждениях рудной клетки, но только, с одной стороны. По заднему краю М стерноклеидомастоидеус \approx с/3 по направлению к позвоночнику, отступя от него назад 1 см 80 мл 0,25% новокаин
7. На догоспитальном этапе необходимо перевести в открытый (пункция). На госпитальном – дренаж по Бюлау, при неэффективности – оперативное лечение (ушивание)
8. Остеосинтез рёбер танталовой проволокой, подшивание к шине, фиксация пулевыми щипцами, ИВЛ

Ситуационная задача № 27.

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится плотнее, слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Какие дополнительные методы обследования позволяют верифицировать диагноз?
- 3 Какую опасность представляет данное заболевание?
- 4 Тактика при данной патологии?
- 5 С каким заболеванием следует дифференцировать данную патологию?

Ответ

- 1 Диффузная форма мастопатии.
- 2 ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ, пункционная биопсия.
- 3 Данное заболевание является факультативным предраком.
- 4 Коррекция гормонального фона- используются андрогены, а так же мастодиол, маммолептин, йодомарин, рекомендуются роды. Оперативное лечение- подкожная или простая мастэктомия, секторальная резекция, в зависимости от характера патологического процесса.
- 5 Следует дифференцировать с раком, туберкулезом, другими доброкачественными опухолями.

Ситуационная задача № 28

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 70°, разгибание - 0°, отведение - 15°, приведение - 15°, наружная ротация - 0°, внутренняя - 0°.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Классификация дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (ДДЗС).
5. Этиология и патогенез ДДЗС.

6. Консервативное лечение ДДЗС.
7. Оперативное лечение ДДЗС.
8. Современные методы диагностики и лечения ДДЗС на ранних и поздних стадиях.

Ответы

1. Асептический некроз головки бедренной кости справа
2. Rg. МРТ, измерения ВКД, термография, флебография
3. На основании Rg картины.
4. По Косинской ДОО Кистовидная перестройка сочленяющихся костей
Асептический некроз врожденная дисплазия сосудов + внешние факторы (алкоголь, курение, переохлаждение, физические перегрузки). Существует 3 теории – сосудистая (кафедра), механистическая, метаболическая
5. Разгрузка, обезболивающая, нитроглицерин в/в, артепарон, румалон, лазер п/в, обезболивающая терапия
6. Тунелизация, межвертельная остеотомия, ротационная остеотомия, костнопластическая (Шаиро – пересадка мышечно-сосудистого лоскута), Имплантация нижней надчревной артерии, артродез, эндопротезирование. см п2

Ситуационная задача № 29.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.
4. При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода.
5. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)?
6. Сформулируйте полный клинический диагноз.
7. Современные методы консервативной терапии.
8. Показания к оперативному лечению.
9. Методы хирургического лечения данной патологии.

Ответы

1. ГЭРБ
2. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ.
3. Обязательный + рентген с барием, ФГС с биопсией, эзофагоманометрия, рН-метрия, ЭКГ, посев на НР.
4. II степень по Петровскому (Эрозии).
5. ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит II степени тяжести.
6. Нормализация образа жизни. Диета, антациды, венгер, H2-блокаторы, блокаторы протонной помпы, церукал, мотилиум, цизаприд
7. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, стеноз.
8. Восстановление угла Гиса, фундопликация. Можно сочетать с ваготомией и пилоропластикой.

Ситуационная задача № 30.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции, размером 5х6х4 см, невримое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?
4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии.
5. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану предлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют.
6. Какой вариант патологии имеется у больного?
7. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?
8. Современные методы хирургического лечения.
9. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Ответы

1. Ущемленная правосторонняя паховая грыжа.
2. С невправимой грыжей (существует длительно, не сопровождается выраженной болью, отсутствует напряжение грыжевого выпячивания, нет резкой болезненности при пальпации и сохраняется кашлевой толчок, общее состояние больного не страдает). С копростазом при невправимой грыже (у пожилых, отсутствуют классические симптомы ущемления, нарастает постепенно без предшествующего физического напряжения с медленным развитием болевого синдрома, боль не такая интенсивная, задержка стула и газов, напряжение грыжевого мешка не выражено, «+» симптом кашлевого толчка). С паховым лимфаденитом (инфекция на стопе, голени, бедре или промежности, развивается постепенно, с лихорадкой, ознобом и т.д., контуры л/у более четкие, иногда пальпируется группа л/у). С натечным абсцессом (появляется в вертикальном положении и исчезает лежа, флюктуация, перкуторно – тупой звук). С метастазами в паховые л/у (л/у плотные, б/б, отсутствуют симптомы ОКН, +жалобы, анамнез, обследование).
3. Срочная операция.
4. Первоочередная задача - как можно более быстрое обнажение и фиксация ущемленного органа. Только после этого производят рассечение ущемляющего кольца и обследование ущемленного органа. Перед вскрытием грыжевого мешка рану надо изолировать от окружающих тканей салфетками, т.к. содержимое грыжевого мешка м.б. инфицировано. После устранения ущемления оценивается жизнеспособность органа. Петля кишки извлекается вместе с приводящей и отводящей петлями, помнить о ретроградном ущемлении. Если необходимо, то производят герниолапаротомию или дополнительную срединную лапаротомию.
5. Ретроградное ущемление по Поля.
6. Необходимо извлечь и осмотреть промежуточную петлю. Если она тоже жизнеспособна, то погружение кишки в брюшную полость, удаление грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот. Если нет - резекция ее и 30-40см приводящей и 15-20см отводящей петли кишки. Анастомоз (лучше «конец в конец»).
7. Метод Шульдаиса (укрепление задней стенки пахового канала за счет создания дубликатуры поперечной фасции путем непрерывного многорядного шва металлизированной нитью + дубликатура апоневроза наружной косой мышцы

живота). Пластика проленовой или полипропиленовой сеткой – по Лихтенштейну. Лапароскопическая герниопластика, Постемского, Мак – Вея, Кукуджанова, классический способ Бассини.

8. 1я профилактика: исключать стойкое ↑ внутрибрюшное давления. 2я: плановое грыжесечение.

Ситуационная задача № 31.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20x25x18 см, мягко-эластической консистенции, невралимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

1. Клинический диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Причины появления данного заболевания.
4. Показания к оперативному лечению.
5. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании.
6. Современные методы хирургического лечения.
7. Ведение послеоперационного периода.

Ответы

1. Гигантская послеоперационная вентральная грыжа.
2. С опухолью
3. Нагноение послеоперационной раны (из-за небрежного гемостаза, грубого обращения с тканями во время операции и плохая защита раны от загрязнения, введение через рану тампонов и дренажей, нарушение правил асептики и т.д.).
4. Эвентрация (стойкое повышение внутрибрюшного давления при кашле, рвоте, ранних физических нагрузках, парез кишечника при перитоните, технические погрешности при ушивании). Большая физ нагрузка
5. Ущемление, травматизация, спаечная непроходимость, угрожающий разрыв (абсолютные); косметический дефект, быстрый рост, узкие ворота, нарушение пассажа пищи, желание пациента.
6. Стабилизация сопутствующих заболеваний, консультации специалистов, исследование свертывающей системы крови, дополнительное рентгенологическое исследование с барием. Ношение бандажа, чтобы организм привык к повышенному в/б давлению. ЛФК для укрепления ДС и ССС. Очистительная клизма, реланиум на ночь, не завтракать.
7. Пластика аутокожей, аутофасцией, капроновой, проленовой или полипропиленовой сеткой. Используется ненатяжной метод. Можно сделать невралимую грыжу вправимой и после экономного иссечения рубцов закрыть дефект аллотрансплантатом.
8. Профилактика пареза кишечника. Бинтовать ноги, аспирин. Наблюдение. Следить за состоянием ССС и ДС, обезболить. Поднимают на 2-3 день. Ношение бандажа сроком до 1г. При необходимости - переливание жидкости, коррекция водно-солевого и КЩР. Витамины А, С, Д. ЛФК.

Ситуационная задача № 32.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2x3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.
6. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические.
7. Показания и методы хирургического лечения.
8. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

Ответы

1. Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбоз поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени
2. Рожь, флегмона подкожной клетчатки,
3. Оперативное лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.)
4. Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики
5. Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конечности, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Ситуационная задача № 33.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,20С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное неомогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости.
5. Окончательный клинический диагноз.
6. Основные методы консервативного лечения.
7. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

1. Бронхоэктатическая болезнь ША (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах)
2. Туберкулез, хронический абсцесс легкого.
3. Рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту.
4. Хронический абсцесс правого легкого.
5. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия.
6. Наличие абсцесса. Методы: лоб-, билоб- или пульмонэктомия.

Ситуационная задача № 34.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Нб – 130 г/л, Нт – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

1. Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика.
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?
3. При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу.
4. Дальнейшая хирургическая тактика.
5. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью?
6. При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки.
7. Окончательный клинический диагноз.
8. Классификация повреждений селезенки.
9. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

Ответы

1. Сочетанная травма: закрытая тупая травма груди и живота, внутрибрюшное кровотечение. Дифференциальная диагностика повреждений органов живота: разрыв полого органа, паренхиматозного, гемоперитонеум; повреждений органов груди: ушиб сердца, повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс.

2. ЭКГ, обзорная рентгенография, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия.
3. Переход в лапаротомию, ревизия брюшной полости (источник кровотечения).
4. Реинфузия.
5. Сочетанная закрытая травма груди и живота: перелом X ребра слева, множественные разрывы селезенки.
6. Одно- и двухмоментные. Открытые (огнестрельные, резаные, колотые). Одиночные, множественные. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, разможнение, отрыв части органа, отрыв от ножки.
7. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, одиночный разрыв, множественные повреждения, разможнение, отрыв части органа, отрыв селезенки от ножки.
8. Спленэктомия, ушивание разрыва, резекция селезенки, аутотрансплантация.

Ситуационная задача № 35.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

1. Поставьте полный клинический диагноз.
2. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете?
3. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
5. Что такое симультанная операция?
6. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Ответы

1. ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии= триада Карвера
2. Холецистит+панкреатит, ЯБ+рефлюкс-эзофагит, ЯБ+панкреатит, ЯБ+колит, панкреатит+колит.
3. Врожденная и приобретенная; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые.
4. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия. Методы: крурорафия, фундопликация по Ниссену, Тоуп.
5. Операция, выполняемая по поводу сочетанной патологии (холецистэктомия и удаление кисты яичника лапароскопическим методом)
6. Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой.

Ситуационная задача № 36.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8⁰С, лейкоцитоз – 11,5x10⁹/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?
2. Хирургическая тактика.
3. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином.
4. Дальнейшие действия хирурга?
5. Классификация закрытых повреждений живота.

Ответы

1. Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки.
2. Лапаротомия, ревизия.
3. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза.
4. Повреждение передней брюшной стенки (гематома, ушиб, разрывы мышц), с повреждением полых или паренхиматозных органов, органов забрюшинного пространства.

Ситуационная задача № 37.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритро. 4,1x10¹², Hb 120 г/л, лейко. 7,3x10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастроуденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка?
3. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»?
6. Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования?
7. С чем связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБЖ, стадия обострения.
2. I тип. (по Джонсону медиагастральная язва, с пониженной кислотностью желудка III – препиллорическая или пилорическая с нормальной или повышенной секрецией, II – язва желудка + ЯБДПК). Преобладание снижения защитных свойств над повышением факторов агрессии (норм- или гипоацидное состояние).
3. Пенетрация, малигнизация.
4. Гипореактивный тип, нормоацидный.
5. Косвенно можно судить о количестве вырабатываемой HCl.
6. Да. Биопсия.
7. Каллезная язва. Пенетрация.
8. Неэффективность консервативного лечения в течение 6 месяцев. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 3г; гигантские, каллезные язвы, подозрительные на малигнизацию; пенетрирующие.
9. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

Ситуационная задача № 38.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадируют, часто возникают ночью, натощак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритроц. 4,9x10¹², Hb 140 г/л, лейкоц. 6,3x10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастроуденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.
2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?
6. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?

7. С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБДПК средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.
2. Гиперацидность (увеличение массы главных и обкладочных клеток, повышение чувствительности их к стимуляторам, ваготония, снижение эффективности «антрального кислотного тормоза», недостаточность «секретинного механизма»), нарушение моторики ЖКТ (быстрое опорожнение желудка, дуоденостаз) + НР.
3. Сопутствующие, проф, курение, аллергия.
4. 0,1% атропин – 1мл п/к. Проводится перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции.
5. Рентген с барием (дуоденостаз), реакция Грегерсена.
6. С чем угодно.
7. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 4-5л; пенетрирующие.
8. СПВ

Ситуационная задача № 39.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастриальной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Рег rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общий анализ крови: эритро. $2,8 \times 10^{12}$, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритроцитной массы этой группы.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения?
3. Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest.
4. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения?
5. Нуждается ли б-ой в экстренном провед. доп. методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
8. Определите рациональный объем оперативного пособия.
9. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объеме?
10. Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногруппную кровь, если нет одногруппной

Ответы

1. ЯБЖ, желудочное кровотечение, кровопотеря II степени

2. Кровь нейтрализует соляную кислоту (с-м Бергмана)
3. Форест ПБ (состоявшееся кровотечение, крупный сосуд в язве, умеренное количество кофейной гущи в желудке)
4. 40-50%.
5. Обзорная рентгенография брюшной полости (м.б. перфорация).
6. Восполнение ОЦК, гемостатическая терапия, антациды, зонд в желудок, очистительная клизма, поддерживающая терапия, подготовка к операции.
7. Срочном (отсроченном) ч/з 12-24ч.
8. Резекция 2/3 желудка.
9. Да 5мл эр-массы/кг.
10. Можно до 500мл I (0) Rh-.

Ситуационная задача № 40

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. 2,7x10¹², Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастроуденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, не прямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.
3. К какой клинической группе по Child следует отнести эту больную?
4. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больной?
6. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
7. Насколько целесообразно включение в комплексный консервативный вазопрессин?
8. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
9. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
10. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I)
2. Вирусный, алкогольный, токсический (соли металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды)
3. Нет
4. Зонд Блекмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы.
5. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток.
6. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия.
7. Если не остановится, то в экстренном.

8. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Ситуационная задача № 41.

Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько снизились. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,00С. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритро. 4,8x10¹², Нб 140 г/л, лейкоц. 12,3x10⁹. Диастаза мочи 64 ЕД.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. С какими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар?
4. Что такое «триада Мондора»?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора?
8. Чем определяется выбор объема опер, пособия при этой патологии?
9. План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

Ответы

1. ЯБ. Перфорация. Перитонит.
2. О. панкреатит, аппендицит, холецистит, странгуляционная КН, о. абдоминальный ишемический синдром.
3. Мнимое благополучие (адаптация к агрессии, разведение HCl экссудатом).
4. Язвенный анамнез, кинжальная боль, доскообразный живот.
5. УЗИ, рентгеноскопия, ФГДС, лапароскопия.
6. Экстренная операция.
7. Отказ от операции. Холод на живот, зонд в желудок (постоянная аспирация), а/б, антациды.
8. Локализацией, характером язвы, характером течения ЯБ, возрастом, перитонитом, сопутствующими заболеваниями.
9. Дезинтоксикация, профилактика осложнений со стороны ЖКТ и ССС.

Ситуационная задача №42

Мужчина 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне.

В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать

указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.
2. О каком осложнении заболевания вы думаете?
3. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить больному для подтверждения диагноза и выбора последующей тактики?
4. Лечение - диагностическая тактика.
5. Особенности предоперационной подготовки?
6. Принципы оперативных вмешательств.
7. Ранние и поздние осложнения после операций.
8. Особенности послеоперационного ведения больного.
9. Рекомендации при выписке, трудоспособность.

Ответ

1. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом пилоробульбарной зоны.
2. Необходимо думать о стенозе пилоробульбарной зоны.
3. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Степень выраженности клинических, биохимических, рентгенологических, эндоскопических изменений зависит от стадии стеноза.
4. Лечение тактика зависит от степени стеноза.
5. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений, водного баланса, нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, промывании желудка в течение 3-5 дней изотоническим раствором хлорида натрия.
6. Выбор метода операции зависит от степени компенсации стеноза. При декомпенсированном стенозе больному показана резекция желудка в плановом порядке.
7. В послеоперационном периоде могут возникнуть осложнения, связанные с кровотечением, несостоятельностью гастроэнтероанастомоза. В поздние сроки могут проявиться болезни резецированного желудка.
8. Инфузионная терапия с адекватным парентеральным питанием. Пристальное внимание уделяется восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудка и кишечника. Коррекция обменных нарушений должна продолжаться под контролем биохимических показателей крови.
9. При выписке из стационара рекомендуется лечение в профилактории или санатории гастроэнтерологического профиля.

Ситуационная задача №43

В приемное отделение городского травматологического стационара бригадой «скорой помощи» через 40 минут после травмы (на производстве на левую голень упала кипа листового железа) доставлен мужчина 54 лет с закрытым переломом обеих костей левой голени в средней трети со смещением. Перед транспортировкой выполнена инъекция анальгина, наложена одна лестничная шина по задней поверхности голени от основания пальцев стопы до подколенной ямки. Вы врач приемного отделения.

Вопросы

1. Дополнительные методы исследования?

- 2 Клинический диагноз?
- 3 Первичная лечебная иммобилизация?
- 4 Какое грозное осложнение, связанное с сосудистыми расстройствами при переломах, характерно для переломов голени. Профилактика, диагностика, лечение?
- 5 Оцените оказание помощи на догоспитальном этапе?
- 6 План лечения. Наиболее рациональный прием оперативного лечения?
- 7 Реабилитация?

Ответ

- 1 Rg-графия в 2-х проекциях, УЗИ сосудов нижних конечностей, ЭКГ, клинический и биохимический анализ крови, мочи.
- 2 Закрытый неосложненный поперечный перелом обеих костей левой голени со смещением.
- 3 Демпфированное скелетное вытяжение за пяточную кость (как варианты – гипсовый лонгет, модули спицевых, стрежневых аппаратов внешней фиксации)
- 4 Компартмент-синдром. Профилактика – надежная лечебная иммобилизация, сосудистая терапия (с учетом данных УЗИ). Наложение нитки Мельникова, динамическое наблюдение. При угрозе развития компартмент-синдрома – фасциотомия.
- 5 Ошибки бригады «скорой помощи» - неадекватное обезболивание (требуется введение наркотических анальгетиков) и недостаточная транспортная иммобилизация (необходимо три лестничные шины от основания пальцев стопы до верхней трети бедра).
- 6 После купирования сосудистых нарушений (клинически – спадание отека) – через 5-7 дней – оперативное лечение. Наиболее рационален внутрикостный остеосинтез большеберцовой кости (возможно, с блокированием), так как переломы поперечные.
- 7 Современные варианты внутрикостного остеосинтеза – титановыми стержнями прямоугольного поперечного сечения, остеосинтез по мотодикам АО (в т.ч. с блокированием) позволяет отказаться от дополнительной внешней иммобилизации в послеоперационном периоде. Функция прооперированной конечности восстанавливается задолго до сращения перелома – к 8-10 неделе (сращение к 16 неделям).

Ситуационная задача №44

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Вопросы

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Классификация этой патологии.
- 3 Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете?
- 4 Какие дополнительные методы исследования следует выполнить?
- 5 Какую тактику лечения следует избрать?
- 6 В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии?
- 7 Каковы возможные осложнения данного заболевания?
- 8 Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии?

Ответы

- 1 Эпифренальный пульсионный дивертикул пищевода.
- 2 По механизму возникновения выделяют пульсионные и тракционные дивертикулы, релаксационные и спаечные, по локализации – глоточно-пищеводные (дивертикулы Ценкера), дивертикулы средней трети (бифуркационные) и наддиафрагмальные.
- 3 В данном случае ведущим механизмом возникновения дивертикула, по-видимому, является затруднение прохождения пищи в нижележащих отделах пищевода.
- 4 Обязательный метод обследования – рентгеноскопия пищевода. Для углубленной диагностики причин возникновения дивертикула – гастроскопия, рентгенография легких, спиральная компьютерная томография средостения.
- 5 Лечебная тактика зависит от причины дивертикула и тяжести его проявлений. В наиболее тяжелых случаях, при развитии осложнений или большом (более 10 см) размере дивертикула – резекция пищевода, дивертикулэктомия, инвагинация дивертикула (доступ – чаще левосторонняя заднебоковая торакотомия).
- 6 Курс консервативного лечения включает диету (исключение горячей или очень холодной, грубой, острой и кислой пищи), прием растительного или облепихового масла, атропин, антациды, сон в определенном положении тела (для дренирования содержимого дивертикула).
- 7 Воспаление (дивертикулит), изъязвление, кровотечение, перфорация с развитием медиастинита, сегментарный эзофагит.

Ситуационная задача №45

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Вопросы

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Этиология и патогенез заболевания?
- 3 Классификация заболевания?
- 4 С каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?
- 5 Осложнения при данном заболевании?
- 6 Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

Ответ

- 1 Варикозная болезнь вен левой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом (варикотромбофлебитом) в бассейне большой подкожной вены.
- 2 Триада Вирхова - изменение реологии крови (состояние гиперкоагуляции), травма стенки сосуда (повреждение эндотелия) и замедление тока крови (стаз). Способствующие факторы - возраст, ожирение, операции и травмы, длительная иммобилизация, беременность и роды, онкологические заболевания, тромбофилические состояния (генетические изменения факторов коагуляции) и др.
- 3 В большинстве случаев осложняет течение варикозной болезни, реже возникает при посттромбофлебитической болезни.
 - ✓ по распространенности: сегментарный (локальный), восходящий;
 - ✓ по локализации: в бассейне большой или малой подкожных вен;

- ✓ по характеру воспаления: асептический (негнойный), гнойный.
- 4 С лимфангоитом, рожистым воспалением и аллергическим дерматитом, с ущемленной бедренной грыжей при локализации процесса в варикозной аневризме терминального отдела большой подкожной вены.
- 5 Тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (при восходящем тромбофлебите).
- 6 При сегментарном тромбофлебите на голени – консервативное лечение амбулаторно, при первичной локализации тромбоза на бедре консервативное лечение и наблюдение в стационаре, при восходящем тромбофлебите – операция Троянова-Тренделенбурга (разобщение сафено-фemorального соустья, кроссэктомия) в экстренном порядке с возможным одномоментным удалением ствола тромбированной вены и последующим решением вопроса об устранении варикозного синдрома.

Ситуационная задача №46

Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 x 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет.

Больная обратилась к Вам на прием.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Классификация заболевания.
- 3 Дополнительные методы обследования?
- 4 С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
- 5 Виды оперативного лечения.
- 6 Возможные осложнения послеоперационного периода и их профилактика.

Ответ

- 1 Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз?
- 2 Вправимая, невправимая, ущемленная; по локализации: пупочная, белой линии живота, спигелиевой линии, мечевидного отростка, поясничные, промежностные, седалищные; осложненная, неосложненная; по размерам: малая, большая, гигантская;. Обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ
- 3 Ущемление, спаечная болезнь брюшной полости, спаечная кишечная непроходимость, невправимость
- 4 Методы герниопластики:
 - ✓ Фасциально-апоневротическая
 - ✓ Мышечно-апоневротическая
 - ✓ Мышечная
 - ✓ Пластика с применением биологических (аллопластика) и синтетических (эксплантация) материалов (onlay, sublay, inlay).
 - ✓ 13. - Комбинированная
- 5 Послеоперационные осложнения: дыхательная недостаточность, ранняя спаечная кишечная непроходимость, нагноение, кровотечение в рану или брюшную полость, инфильтрат, лигатурные свищи

- 6 Профилактика: Оперативное лечение выполняют в плановом порядке после предоперационной подготовки, включающей профилактику возможных кардиореспираторных осложнений, связанных с одномоментным повышением внутрибрюшного давления после герниопластики. Грыжесечение дополняют разделением сращений, дефект брюшной стенки замещают различными видами ауто- или аллотрансплантатов. Наиболее часто применяют полипропиленовый сетчатый трансплантат. В зависимости от способа размещения эндопротеза различают методику герниопластики onlay (сетка подшивается на апоневроз) и sublay (трансплантат помещается под апоневроз в предбрюшинное пространство). При больших размерах грыжевых ворот показана ненатяжная пластика, когда дефект в апоневрозе замещается сетчатым трансплантатом в виде "заплаты" (методика inlay). При рецидивных грыжах в послеоперационном периоде назначаются антибактериальные препараты.

Ситуационная задача №47

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура — 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз - $10.2 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Показана ли экстренная операция?
- 4) Ваша лечебная тактика и обследования?

Ответ:

- 1) Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.
- 2) Рак слепой кишки.
- 3) Нет.
- 4) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование - ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция в плановом порядке по поводу хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция - вскрытие и дренирование абсцесса.

Ситуационная задача №48

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты — $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?
- 4) Какое решение должно быть принято?

Ответ:

- 1) Острый аппендицит.

- 2) Дифференциальный диагноз с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.
 - 3) Обзорная рентгенография брюшной полости на свободный газ.
- После исключения перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки экстренная операция — аппендэктомия.

Ситуационная задача №49

Женщина 32 лет. Вторая беременность — 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастриальной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела — 32,7°. Лейкоциты — $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить и как?
- 3) Ваша тактика лечения?

Ответ:

- 1) Острый аппендицит.
- 2) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый холецистит. Необходимо выполнить УЗИ.
- 3) Экстренное оперативное вмешательство, если нельзя исключить острый аппендицит.

Ситуационная задача №50

У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110/в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз $11,2 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Какое осложнение вы заподозрили у больного?
- 2) Чем подтвердите ваше предположение?
- 3) Что следует предпринять?

Ответ:

- 1) Внутрибрюшное кровотечение.
- 2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости на свободную жидкость.
- 3) Экстренная операция — релапаротомия, остановка кровотечения.

Ситуационная задача №51

У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагалищном и ректальном исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

- 1) Каковы ваши действия на операционном столе?
- 2) Каково дальнейшее лечение больной?

Ответ:

- 1) Дренирование области инфильтрата (для введения антисептиков). Ушивание раны.

- 2) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. Плановое оперативное лечение — аппендэктомия через 2–3 месяца.

Ситуационная задача №52

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6×4×3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
- 3) Лечебная тактика

Ответ:

- 1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа
- 2) С копростазом и ложным ущемлением
- 3) Экстренное оперативное вмешательство

Ситуационная задача №53

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

- 1) Сформулируйте развернутый диагноз?
- 2) Показано ли больному оперативное лечение?
- 3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали, если нет, то какое лечение Вы назначите?

Ответ:

- 1) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.
- 2) Да.
- 3) Резекция 2/3 желудка.

Ситуационная задача №54

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 °С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2–3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

- 1) Какой диагноз Вы поставите?
- 2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

Ответ:

- 1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни — холангит.

- 2) Выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ для устранения причин холангита — холедохолитиаза или/и стеноза БСДС, после необходимо выполнение холецистэктомии.

Ситуационная задача №55

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II, А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3–4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френрикус-симптом. УЗИ при поступлении — желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6 мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

- 1) Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
- 2) Принципы консервативной терапии?
- 3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)?

Ответ:

- 1) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.
- 2) В течение 24–48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).
- 3) Неэффективность консервативной терапии в течение 24–48 часов является показанием к срочной операции, учитывая сопутствующую патологию необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Ситуационная задача №56

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600–700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

- 1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больного?
- 2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?
- 3) Какова лечебная тактика?

Ответ:

- 1) Интраоперационная холангиография.
- 2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.
- 3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.

Контрольные вопросы
для проведения экзамена по курсу «Хирургические болезни» 6 семестр

1. Ишемическая болезнь сердца. Показания к хирургическому лечению.
2. Достижения отечественной трансплантологии, микрохирургии, кардиологии.
3. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.
4. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
5. Хирургические заболевания сердца.
6. Хирургическая анатомия и физиология легких. Методы обследования.
7. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения.
8. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. Способы реваскуляризации миокарда.
9. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Клиника, диагностика.
10. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
11. Острый абсцесс легкого. Этиология, классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
12. Хронический абсцесс легкого. Причины и критерии перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Медикаментозное и хирургическое лечение.
13. Острая эмпиема плевры. Способы и показания к дренированию плевральной полости.
14. Хроническая эмпиема плевры. Определение. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Торакопластика.
15. Опухоли и кисты средостения. Доброкачественные опухоли легких.
16. Заболевания щитовидной железы.
17. Узловой зоб. Этиопатогенез. Признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
18. Аутоиммунный тиреоидит.
19. Заболевания и повреждения пищевода. Хирургическая анатомия и физиология пищевода. Классификация и методы диагностики.
20. Синдром дисфагии и хирургические заболевания пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение.
21. Эзофагоспазм и ахалазия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.
22. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
23. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Лечение бужированием, методы бужирования. Хирургическое лечение.
24. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
25. Заболевания желчевыводящих путей. Хирургическая анатомия и физиология желчевыводящих путей. Классификация заболеваний.
26. Миниинвазивные методы обследования и лечения желчевыводящих путей.
27. Калькулезный холецистит. Показания и методы операций.
28. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
29. Механическая желтуха. клиника, диагностика, принципы консервативного лечения. Методы интраоперационной диагностики.

30. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Хирургические заболевания печени. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
32. Эхинококкоз печени. Эпидемиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
33. Синдром портальной гипертензии. Классификация. Гиперспленизм. Клиника и диагностика. Показания, противопоказания и принципы хирургического лечения.
34. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение. Методы хирургического лечения. Болезнь Бадда–Киари.
35. Заболевания селезенки. Показания к спленэктомии.
36. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка. Классификация болезней оперированного желудка
37. Причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики. Методы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация больных.
38. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит.
39. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
40. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
41. Заболевания аорты и ее ветвей. Каротидный атеросклероз. Клиника, диагностика, лечение
42. Облитерирующий атеросклероз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Профилактика заболеваний.
43. Облитерирующий эндартериит. Методы операций.
44. Болезнь Рейно. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций.
45. Тромбофлебиты нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему.
46. Флеботромбозы нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему.
47. Посттромбофлебитический синдром. Определение. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение.
48. Лечение трофических язв. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции.
49. Тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения.
50. Илеофemorальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение.
51. Профилактика флеботромбоза.
52. Эмболия легочной артерии. Предрасполагающие факторы, клинические формы, методы диагностики. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; ✓ открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть 	Фонд тестовых заданий	

	<p>представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; ✓ установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Зачет	<p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p>	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	<p>Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет рвносторонними навыками и приемами выполнения практических навков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Цифровые технологии в профессиональной деятельности» специальности 31.05.03 Стоматология

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-2.3	Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
4	Бережливое производство
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-2.4	Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта.
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
4	Бережливое производство
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-13.1	Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий.
4	Информационные технологии
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-13.2	Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий.
4	Информационные технологии
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-13.3	Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных
4	Информационные технологии
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время					
<i>Знать:</i> - основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, экзамен
<i>Уметь:</i> - определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<i>Владеть:</i> - навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта					
<i>Знать:</i> - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, экзамен
<i>Уметь:</i> - соотносить главное и второстепенное, решать поставленные задачи в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<i>Владеть:</i> - навыками применения современного инструментария для решения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

экономических задач.			допускаются пробелы		
ОПК-13.1. Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий					
Знать: - основную организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, экзамен
Уметь - применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности с учетом современных информационных технологий;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности с учетом информационной безопасности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-13.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий					
Знать: - основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медикобиологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, экзамен
Уметь: - использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.					
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-13.3. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных					
Знать: - Правовые справочные системы, профессиональные базы данных;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, доклады, экзамен
Уметь: - Осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами решения задач профессиональной деятельности с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

Вариант 01

Блок А

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
<i>Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.</i>			
1	<p>Установите соответствие между характеристикой и видом медицинской информации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большая часть содержательной медицинской информации (все печатные и рукописные документы). 2. Медицинская информация, основанная на изображениях, изображениях в движении. 3. Медицинская информация, воспринимаемая органами слуха. 	<p>А. Звуковая Б. Алфавитно-цифровая В. Визуальная</p>	
2	<p>Установите соответствие между расшифровкой и свойством медицинской информации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие информации действительности. 2. Мера возможности получить ту или иную информацию. 3. Степень соответствия текущему моменту времени. 	<p>А. Доступность Б. Актуальность В. Достоверность</p>	
3	<p>Установите соответствие между определением и термином</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе. 2. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей. 3. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и так далее) 	<p>А. Электронный медицинский архив. Б. Электронная персональная медицинская запись. В. Электронная история болезни.</p>	

4	Установите соответствие между характеристикой и принципом создания автоматизированного рабочего места		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Автоматизированное рабочее место должно представлять собой систему взаимосвязанных компонентов. 2. Возможность приспособления автоматизированного рабочего места к предполагаемой модернизации программного обеспечения и технических средств. 3. Затраты на создание и эксплуатацию системы не должны превышать экономическую выгоду от ее реализации. 	<ol style="list-style-type: none"> А. Эффективность. Б. Системность. В. Гибкость. 	
5	Установите соответствие между данными и степенью актуальности		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лабораторные анализы. 2. Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени. 3. Регламентирующая документация регионального уровня. 	<ol style="list-style-type: none"> А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения. 	
<p>Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.</p>			
6	<p>Какое устройство выполняет операции с данными</p> <ol style="list-style-type: none"> А. видеокарта (графическая плата, videocard) Б. жесткий диск (HDD) В. оперативная память (RAM) Г. процессор (CPU) 		
7	<p>Оперативная память (RAM)</p> <ol style="list-style-type: none"> А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные только, когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора 		
8	<p>Жесткий диск (HDD)</p> <ol style="list-style-type: none"> А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные, только когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора 		
9	<p>Материнская плата (motherboard)</p> <ol style="list-style-type: none"> А. содержит набор микросхем (chipset) Б. на ней закрепляется процессор и оперативная память В. содержит разъемы (слоты) для подключения других плат (устройств) Г. все ответы верны 		
10	<p>Сетевая карта (LAN adapter)</p> <ol style="list-style-type: none"> А. позволяет подключить компьютер к локальной сети 		

	<p>Б. содержит разъёмы (слоты) для подключения дополнительных плат (устройств)</p> <p>В. обрабатывает звуковой сигнал</p> <p>Г. преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора</p>		
11	<p>Модем</p> <p>А. позволяет подключить компьютер к телефонной линии (кабельной или сотовой)</p> <p>Б. выполняет модуляцию и демодуляцию передаваемого цифрового сигнала</p> <p>В. содержит сигнальный процессор (Digital Signal Processor)</p> <p>Г. все ответы верны</p>		
12	<p>Принтеры бывают</p> <p>А. матричные, струйные и лазерные</p> <p>Б. жидкостные, твердотельные и воздушные</p> <p>В. магнитные, механические и оптические</p> <p>Г. беспроводные, коаксиальные и лазерные</p>		
13	<p>Размер экрана монитора измеряется</p> <p>А. в дюймах по вертикали и горизонтали</p> <p>Б. в пикселях по вертикали и горизонтали</p> <p>В. в дюймах по диагонали</p> <p>Г. в пикселях по диагонали</p>		
14	<p>Офисные программы (Microsoft Word, Excel, PowerPoint) – это</p> <p>А. системное программное обеспечение</p> <p>Б. прикладное программное обеспечение</p> <p>В. инструментальное программное обеспечение</p> <p>Г. все ответы верны</p>		
15	<p>Если вас официально просят (по телефону или e-mail) сообщить свой логин и пароль, который вы вводите на сайте (например, для входа в почту) вы должны</p> <p>А. скорее ответить и дать свой логин и пароль</p> <p>Б. связаться со службой поддержки этого сайта и сообщить им об этом случае</p> <p>В. сообщить свой логин и пароль и спросить, что случилось</p> <p>Г. просто отказаться от использования этого сайта (почтового ящика)</p>		
16	<p>Какие данные можно вводить в ячейку в программе Excel?</p> <p>А. число</p> <p>Б. формула</p> <p>В. текст</p> <p>Г. все перечисленные</p>		
17	<p>Прежде чем ввести информацию в ячейку Excel, необходимо</p> <p>А. сделать ячейку активной</p> <p>Б. создать новую ячейку</p> <p>В. вызвать контекстное меню щелчком правой кнопкой мыши</p> <p>Г. нажать клавишу Delete.</p>		
18	<p>Чтобы задать функцию в строке формул необходимо выполнить команду</p> <p>А. Вставка→Символ</p> <p>Б. Вставка→Функция</p> <p>В. Правка→Вставить</p> <p>Г. Формат→Ячейки</p>		

19	Для чего используется функция СУММ? А. для получения суммы квадратов указанных чисел Б. для получения суммы указанных чисел В. для получения разности сумм чисел Г. для получения квадрата указанных чисел		
20	Изменить ширину и высоту ячеек можно с помощью команд: А. Формат → Строка; Формат → Столбец Б. Сервис → Строка; Сервис → Столбец В. Вставка → Строка; Вставка → Столбец Г. Правка → Строка; Правка → Столбец		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
<i>Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.</i>			
21	Комплекс мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников той или иной деятельности необходимой информацией – это ...		
22	Отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья – это		
23	... – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.		
24	Специализированный программный комплекс, позволяющий автоматизировать процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации в системе здравоохранения региона, называется ...		
25	Объектом изучения медицинской информатики являются ... реализуемые в медицине и здравоохранении на различных уровнях организации.		
26	Комплекс медицинских записей, содержащих данные о состоянии пациента и назначаемом ему лечении, обрабатываемых и хранимых электронным способом – это ...		
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это...		
28	Одним из ключевых требований к современной медицинской информационной системе, является обеспечение ... данных.		
29	Любой пользователь лечебно-профилактического учреждения, получающий доступ к медицинской информационной системе, несет полную (моральную, административную и уголовную) ответственность за обеспечение ... информации.		
30	Юридически медицинские сведения о пациентах относятся к информации, составляющей ... тайну.		

Тестовые задания
Вариант 02

Блок А

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
<p><i>Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.</i></p>			
1	Установите соответствие между определением и термином		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита интересов субъектов информационных отношений. 2. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации. 3. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, не подлежащая разглашению. 	<p>А. Конфиденциальность. Б. Врачебная тайна. В. Информационная безопасность.</p>	
2	Установите соответствие между примером и видом звуковой информации		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комментарий лечащего врача. 2. Тоны сердца, слышимые через фонендоскоп. 3. Сигналы от медицинских приборов. 	<p>А. Звуковые сигналы, генерируемые медицинским оборудованием. Б. Естественные звуки организма. В. Речевые сигналы.</p>	
3	Установите соответствие между данными и степенью актуальности		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Результаты инструментальной диагностики. 2. Электронные и бумажные архивы текущей информации. 3. Электронные и бумажные архивы постоянного хранения. 	<p>А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.</p>	
4	Установите соответствие между функциональными возможностями и названием программного комплекса		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программный комплекс, автоматизирующий процессы проведения исследований с использованием диагностического оборудования. 	<p>А. «Электронная регистратура». Б. «Функциональная диагностика». В. «Лабораторно-</p>	

	<p>2. Программный комплекс, автоматизирующий работу специалистов клиничко-диагностический лабораторий.</p> <p>3. Программный комплекс, обеспечивающий электронную запись на прием к врачу и управление потоками пациентов.</p>	информационная система».		
5	Установите соответствие между определением и термином			
	<p>1. Процесс создания, развития и массового применения информационных средств и технологий, обеспечивающий достижение и поддержание уровня информированности субъектов здравоохранения, необходимого и достаточного для кардинального улучшения охраны здоровья каждого гражданина.</p> <p>2. Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.</p> <p>3. Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.</p>	<p>А. Электронное здравоохранение.</p> <p>Б. Информатизация здравоохранения.</p> <p>В. Медицинские информационные системы.</p>		
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	<p>Материнская плата (motherboard)</p> <p>А. Позволяет подключить компьютер к локальной сети</p> <p>Б. Содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств)</p> <p>В. Обрабатывает звуковой сигнал</p> <p>Г. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора</p>			
7	<p>Системная шина (computer bus)</p> <p>А. Хранит файлы с данными или программами</p> <p>Б. Передаёт данные между блоками компьютера</p> <p>В. Позволяет подключить компьютер к локальной сети</p> <p>Г. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)</p>			
8	<p>Какое устройство хранит данные, только когда компьютер включен</p> <p>А. Видеокарта (графическая плата, videocard)</p> <p>Б. Жесткий диск (HDD)</p> <p>В. Оперативная память (RAM)</p> <p>Г. Процессор (CPU)</p>			

9	<p>Какое устройство хранит файлы с данными или программами</p> <p>А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)</p>		
10	<p>Как называется устройство для ввода в компьютер напечатанного изображения?</p> <p>А. Веб-камера Б. Графический планшет В. Сканер Г. ТВ-тюнер</p>		
11	<p>Программное обеспечение по назначению разделяют на</p> <p>А. базовое, обновленное, расширенное Б. системное, прикладное и инструментальное В. несвободное (закрытое), открытое и свободное Г. современное, устаревшее, перспективное</p>		
12	<p>Операционная система (Microsoft Windows) это</p> <p>А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны</p>		
13	<p>Прикладное программное обеспечение</p> <p>А. выполняет задачи, необходимые пользователю Б. обеспечивает работу компьютера и других программ В. служит для создания программ Г. все ответы верны</p>		
14	<p>Какой пункт меню позволяет настроить панель инструментов WORD</p> <p>А. Формат Б. Правка В. Вид Г. Справка</p>		
15	<p>Чтобы в текущем документе начать очередной раздел с новой страницы, необходимо:</p> <p>А. Нажать несколько раз клавишу Enter Б. Вставить Разрыв раздела В. Создать новый файл Г. Передвинуть бегунок в полосе прокрутки</p>		
16	<p>В каком пункте меню можно настроить параметры страницы текущего документа?</p> <p>А. Формат Б. Вид В. Файл Г. Сервис</p>		
17	<p>Каждая книга Excel состоит из:</p> <p>А. нескольких листов; Б. нескольких столбцов; В. нескольких строк; Г. нескольких ячеек</p>		
18	<p>Какое расширение имеет файл Excel:</p> <p>А. txt; Б. xls;</p>		

	В. doc; Г. tmp		
19	Формула в Excel не должна содержать... А. прописных букв; Б. пробелов; В. знаков "="; Г. имен ячеек;		
20	Что делает функция СРЗНАЧ А. находит ошибку среднего; Б. складывает; В. делит; Г. находит среднее значение.		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
<i>Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.</i>			
21	... – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.		
22	Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении – это ...		
23	Совокупность данных о пациентах и заболеваниях, образующаяся при их взаимодействии с адекватными им методами и снимающая неопределенность и неполноту предварительных знаний – это		
24	Информация, которая получается при анализе сигналов непосредственно человеком, без применения каких-либо сложных электронных устройств, называется ...		
25	Медицинский диагноз, установленный максимально объективным методом исследования, то есть тем, который с наибольшей вероятностью отражает истинное состояние исследуемого пациента – это ...		
26	Отсутствие адекватных методов обработки данных приводят к тому, что информация становится ...		
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это...		
28	Медицинские мониторы имеют размер экрана по диагонали не менее ...		
29	Одно из ключевых требований к современной медицинской информационной системе – обеспечение безопасности и ... данных.		
30	Комплекс мероприятий, проводимых с целью предотвращения утечки, хищения, утраты, несанкционированного уничтожения, искажения, модификации, копирования, блокирования информации – это		

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Оценка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

– гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем.

Текущая аттестация проводится в форме теста.

Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-3.1 Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
7	Эпидемиология
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-3.2. Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время	
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Медицина катастроф
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
2	Ознакомительная практика
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19.1 Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР	
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
7	Офтальмология
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования	
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
7	Офтальмология
10	Онкостоматология и лучевая терапия
7	Медицинская генетика в стоматологии
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19.3. Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность	
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
7	Офтальмология
10	Онкостоматология и лучевая терапия
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-3.2. Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время					
Знать - Методику выполнения реанимационных мероприятий. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Кейс- задания, задания для контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.
Уметь - Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3.1 Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)					
Знать: Основы профи	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Блиц-опрос,

лактическо й медицины, направленной на укрепление здоровья населения .	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	контрольные вопросы и задания к текущим занятиям;
Уметь: Подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Владеть: Навыками выполнения проти воэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-19.1

Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР

Знать: - о проводимых исследованиях, связанных с поиском и внедрением новых методов, направленных на охрану здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету</i>
Уметь: - проводить лечение и профилактику заболеваний с использованием новейших методов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - информацией о новых методах диагностики и лечения заболеваний, утвержденных соответствующими регламентирующими документами; навыками по внедрению новых методик в систему здравоохранения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-19.2

Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования					
Знать: - правила формулирования проблематики, темы, цели и задачи исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету</i>
Уметь: - самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками по выбору и использованию необходимых методов исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19.3					
Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность					
Знать: - современные направления и перспективы развития медицинской науки в сфере разработок новых методов и методик, направленных на охрану здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к зачёту</i>
Уметь: - использовать инновации для внедрения в сферу профессиональной деятельности для улучшения охраны здоровья граждан.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: современными инновационными методами и методиками, направленными на охрану здоровья	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

граждан в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.			допускаются пробелы		
--	--	--	---------------------	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. Тесты

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

- + наличию полисахаридной микрокапсулы
- усиленному размножению бактериальных тел
- + способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
- наличию сформированной капсулы
- всем перечисленным факторам

2. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий

туберкулеза:

- альвеолоциты I порядка
- альвеолоциты II порядка + альвеолярные макрофаги
- лимфоциты
- нейтрофилы

3. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:

- + через органы дыхания
- через пищеварительный тракт (с водой и пищей)
- контактным путем
- ятрогенным путем
- трансплацентарно

4. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами:

- + фагоцитоз
- + повышенная чувствительность замедленного типа
- повышенная чувствительность немедленного типа + иммунологическая память
- особенности антигенной структуры микобактерий туберкулеза

5. Морфологическими проявлениями повышенной чувствительности замедленного типа при туберкулезе будут:

- + инфильтрация легочной ткани лимфоцитами + формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы + казеозный некроз
- инфильтрация легочной ткани нейтрофильными гранулоцитами
- все перечисленное

6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулёза:

- впервые выявленные туберкулёзные изменения в лёгких
- + заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека
- заболевание человека с положительной пробой Манту
- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом
- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз

7. Вторичные формы туберкулеза это:

- туберкулез у лиц среднего возраста
- туберкулез у лиц пожилого возраста
- легочная локализация туберкулеза
- + заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования
- + заболевание, вызванное вторичным заражением (экзогенная суперинфекция)

8. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:

- положительная проба Манту

- поражение туберкулёзом лимфатических узлов
- гиперергическая реакция на туберкулин + "вираж" туберкулиновой пробы
- туберкулёзное поражение бронха

9. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:

- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза
- отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом + отбор контингентов для стационарного лечения
- определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

10. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- + очаговый туберкулёз лёгких
- инфильтративный туберкулёз лёгких
- диссеминированный туберкулёз лёгких
- фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- цирротический туберкулёз лёгких

11. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:

- + по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни
- + методом массовых флюорографических осмотров населения + по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)
- по результатам массовой туберкулинодиагностики
- всем перечисленным

12. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:

- мокрота, промывные воды бронхов
- пунктат из закрытых полостей, биоптат
- моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость
- кровь
- + все перечисленное

13. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография + диагностическая флюорография
- туберкулинодиагностика
- исследование периферической крови
- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

14. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе - это:

- + обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза
- обнаружение титра антител к туберкулину
- обнаружение титра антител к фитогемагглютинину
- реакция спонтанного розеткообразования
- обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

15. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулёзе:

- положительная
- гиперергическая
- извращённая
- гипозергическая + отрицательная

16. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать:

- с флюорографии в прямой и боковой проекциях
- с рентгеноскопии в различных проекциях
- + с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях

- с томографии легких в прямой и боковой проекциях
- с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

17. Бронхоскопия во фтизиатрии показана:

+ больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на него, если нет

препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии

- больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось
- больным с деструктивным туберкулезом
- при подготовке больного к операции на легких
- больным с туберкулезным плевритом

18. Материал биопсии, полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии подвергается:

- гистологическому исследованию +цитологическому исследованию

+бактериологическому исследованию

- гистологическому и цитологическому исследованию
- биохимическому и морфологическому исследованию

19. Полиморфизм очаговых теней в легких характеризуют все перечисленные ниже признаки, кроме:

- разной их величины
- особенностей их контура
- неодинаковой формы
- разной их интенсивности + различной локализации

20. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:

- 2 недели
- 8 недель + 72 часа
- 24 часа
- 12 часов

21. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография
- диагностическая рентгенография + томография
- ультразвуковое исследование
- радиоизотопный метод

22. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:

- бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
- люминисцентная микроскопия + биологический метод
- посев на среду Левенштейна-Йенсена
- серологический метод

23. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- люминисцентная микроскопия + культуральный посев
- бактериоскопия -биохимическое исследование
- иммуно-генетический

Туберкулез органов дыхания у взрослых

24. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органов дыхания:

- двустороннее обширное затемнение лёгких
 - тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких
- + двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких с преобладанием очаговых и интерстициальных изменений
- одностороннее затемнение доли лёгкого

- полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов
обоих лёгких

25. Деструктивные изменения в лёгких при остром милиарном туберкулёзе:

- встречаются редко
- встречаются часто
- всегда встречаются + не встречаются
- всё перечисленное

26. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

+ рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространённости инфекции по бронхам

из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхолимфатического свища

- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха
- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза

- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого
- распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон

27. Выберите правильное определение очагового туберкулёза лёгких:

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости со стёртой клинической картиной
- туберкулёзный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в лёгких в 2-х и более сегментах

+ туберкулёзный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением,

скудным бацилловыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного лёгкого или по одному сегменту в обоих лёгких

- распространённый туберкулёзный процесс с выраженной клинической картиной
- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости с выраженной клинической картиной

28 В каких сегментах локализуется очаговый, инфильтративный туберкулёз лёгких:

- 3,4,5,6 + 1,2,6
- 1,2 - 6
- 8,9

29. Выберите правильное и наиболее полное определение инфильтративного туберкулёза лёгких:

- туберкулёз лёгких, характеризующийся рентгенологически участком затемнения размером более 1 см
- туберкулёз лёгких с наличием клинических симптомов воспаления

+ туберкулёзный процесс в лёгких, характеризующийся наличием затемнения, протяжённостью

более 1 см, и клинических симптомов воспаления

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости без выраженной клинической картины
- распространённый туберкулёз лёгких с выраженной клинической картиной

30. Туберкулома - это форма туберкулёза, проявляющаяся:

- наличием в лёгком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженными симптомами интоксикации
- наличием в лёгком очагового затемнения округлой формы с чётким контуром и отсутствием клинических проявлений
- наличием в лёгких затемнения долевого протяжённости и выраженными симптомами интоксикации

+ наличием в лёгких округлого фокуса затемнения, более 1 см с чётким контуром и слабо выраженными симптомами интоксикации

- наличием в лёгких тонкостенной полости округлой формы

31. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в лёгких:

- наличие горизонтального уровня жидкости

- парная полоска дренирующего бронха + бронхогенное обсеменение

- наличие секвестра

- локализация полости

32. В клинической картине кавернозного туберкулёза преобладает:

- наличие выраженных симптомов интоксикации

- волнообразное течение заболевания

- симптомы лёгочно-сердечной недостаточности

+ наличие слабо выраженных симптомов интоксикации

- наличие выраженного бронхоспастического синдрома

33. Для кавернозного туберкулёза в лёгких характерно наличие:

- округлого фокуса затемнения с чётким контуром

- полости с нечётким внутренним и наружным контуром

- затемнения негетерогенной структуры

+ округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром

- полости неправильной формы, с неравномерной толщины стенкой

34. Цирротический туберкулёз характеризуется следующими признаками:

+ развитием распространённых фиброзных изменений в лёгких и плевре

- отсутствием бактериовыделения

- потерей активности туберкулёзного процесса

+ сохранением активности туберкулёзного процесса + периодическим бактериовыделением

35. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями:

- абсцесс легкого

+ карциноматоз + саркоидоз + пневмокониоз -эхинококкоз

36. Очаговый туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

+ пневмония + рак лёгкого

- саркоидоз

- карциноматоз

- буллезная эмфизема

37. Инфильтративный туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными

заболеваниями, кроме:

- пневмонии

- рака лёгкого + саркоидоза

- эозинофильной пневмонии

- доброкачественной опухоли

38. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- неоднородным участком затемнения

- высокой интенсивностью тени

- наличием распада легочной ткани

- обширной бронхогенной диссеминацией + всем перечисленным

39. Туберкулому необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболе-

ваниями, кроме:

- рак лёгкого + саркоидоз
- + карциноматоз
- доброкачественные опухоли
- неспецифическая пневмония

40. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- противогрибковыми препаратами
- + антибиотиками широкого спектра действия
- противотуберкулёзными препаратами
- сердечными гликозидами
- дезинтоксикационными средствами

41. При какой формулировке диагноза туберкулёза Вы не можете отнести его к деструктивному процессу:

- + очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации
- фиброзно-кавернозный туберкулёз в фазе инфильтрации
- инфильтративный туберкулёз в фазе распада
- туберкулома в фазе распада
- кавернозный туберкулёз лёгких

Туберкулез органов дыхания у детей и подростков

42. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- лимфогранулематоз
- метастазы злокачественных опухолей -саркоидоз
- неспецифический бронхоаденит + трахеобронхит

43. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёзного бронхоаденита характерны все рентгенологические признаки, кроме:

- тень корня лёгких расширена
- структура тени корня нарушена
- + тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый
- тень корня деформирована
- наружный контур корня лёгкого нечёткий

44. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:

- параспецифические реакции
- чувствительность к туберкулину
- синдром интоксикации
- казеозный некроз
- + микобактерии туберкулеза

45. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:

- массивная суперинфекция
- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания
- угасание послевакцинного иммунитета
- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- + все перечисленное

46. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- в мозговом слое + в корковом слое
- в чашечках почки
- в лоханках почки
- в мышечном слое

47. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:

- боль в области позвоночника при ходьбе
- ограничение подвижности в области позвоночника + боль в области позвоночника в покое
- нарушение функции тазовых органов
- повышение температуры тела

48. Хирургическое вмешательство показано при следующих формах туберкулеза периферических лимфатических узлов:

+ свищевой форме + казеозной форме

- инфильтративно-гиперпластической форме + абсцедирующей форме
- правильны все ответы Лечение больных туберкулезом

49. К противотуберкулёзным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

- стрептомицин + канамицин
 - протионамид + НАСК
 - этамбутол + тизамид
- + изониазид + рифампицин
- циклосерин + тибон

50. Основными противопоказаниями к назначению изониазида являются:

+ заболевание центральной и периферической нервной системы

- язвенная болезнь желудка
- сахарный диабет
- кохлеарный неврит
- холецистит

51. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- язвенная болезнь желудка
- нарушение функции печени + кохлеарный неврит
- сахарный диабет
- катаракта

52. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

- химиотерапия
- патогенетическая терапия
- коллапсотерапия
- хирургическое лечение + все перечисленное

53. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- характером туберкулезного процесса и его осложнениями
- наличием сопутствующих заболеваний
- скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов
- переносимостью химиотерапии + всем перечисленным

Организация противотуберкулезной помощи

54. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:

- возрастному и половому признаку
 - генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - иммунологическому признаку
- сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
- + все ответы верны

55. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

- + грудных детей и детей до 3 -х лет жизни
- подростков
- лиц молодого возраста

- лиц старшего возраста
- пожилых и лиц старческого возраста

56. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- пороков развития легких
- злокачественных новообразований легких и других органов
- первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами + гипертонической болезни

57. Вакцины БЦЖ вводятся:

- внутрь и интраназально
- внутримышечно
- накожно
- подкожно + внутрикожно

58. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ - это:

- положительная реакция Манту с 2 ТЕ + отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
- сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
- контакт с больным туберкулезом
- наличие кальцинатов в лимфатических узлах

59. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- токсины микобактерий туберкулеза
- убитые микобактерии человеческого и бычьего типа + живые ослабленные микобактерии бычьего типа
- взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности - живые микобактерии птичьего и мышинового типа

60. Очаг туберкулёзной инфекции - это:

- + место проживания больного
- + место работы больного
- место прописки больного + место учёбы больного
- место социального обслуживания больного

Темы рефератов

1. Роль Р.Коха, Пирке, Кальметта, Геррена, Лаэннека, А.А.Киселя, Н.И.Пирогова, А.И. Струкова в развитии учения о туберкулезе.
2. Современная система борьбы с туберкулезом в России.
3. Всемирная организация здравоохранения. Внедрение программ борьбы с туберкулезом в разных странах, в России.
4. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы определяющие его развитие. Статистические показатели, используемые для оценки эпидситуации.
5. Значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов в развитии туберкулеза.
6. Этиология туберкулеза. Виды микобактерий. Значение различных видов и форм. Изменчивость.
7. Быстро и медленно размножающиеся микобактерий, персистирующие формы, атипичные формы и их значение в течение туб. инфекции.
8. Естественная резистентность при туберкулезе. Противотуберкулезный иммунитет. Иммунитет и аллергия при туберкулезе. Роль генетических факторов.
9. Местные и общие реакции на туберкулезную инфекцию.
10. Туберкулез на экологически неблагоприятных территориях.
11. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции.

12. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.
13. Туберкулин, его виды. Ответная реакция организма на введение туберкулина. Туберкулиновые пробы и их чувствительность.
14. Патогенез туберкулеза первичного периода.
15. Патогенез туберкулеза вторичного периода.
16. Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формирования клинического диагноза.
17. Патоморфологические основы воспаления при туберкулезе. Абсолютные диагностические критерии при туберкулезе.
18. Особенности опроса, физикальных методов в диагностике туберкулеза, их информативность.
19. Причины способствующие заболеванию туберкулезом. Факторы риска.
20. Туберкулезные "маски".
21. Значение контакта с бактериовыделителем. Виды контакта.
22. Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза.
23. Рентгенологические синдромы при различных формах туберкулеза
24. Наиболее часто встречающиеся формы туб-за легких и их рентгенодиагностика.
25. Флюорография - цели и возможности применения.
26. Туберкулинодиагностика. Туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ. Техника постановки, противопоказания.
27. Инфекционная и поствакцинальная чувствительность к туберкулину.
28. Проба Коха и проба Пирке. Показания к применению.
29. Виды туберкулинов. Туберкулиновые кожные реакции.
30. Иммунологические методы в диагностике туберкулеза.

Темы докладов

1. Методы выявления МБТ и их диагностическая ценность.
2. Особенности обследования на МБТ групп риска врачом общей практики.
3. Диагностическая ценность методов обследования при туберкулезе.
4. Диагностический минимум у врача общей практики при подозрении на туберкулез.
5. Диагностическое значение исследования крови и мочи у больных туберкулезом.
6. Понятие о своевременно и поздно выявленном туберкулезе. Определение активности туберкулезного процесса.
7. Организация противотуберкулезной службы России.
8. Задачи и методы работы.
9. Эпидемиологическое и клиническое значение своевременного выявления больных туберкулезом.
10. Методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах.
11. Проба Манту и выявление туберкулеза..
12. Выявление туберкулеза узкими специалистами.. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы, противотуберкулезной и врача общей практики.
13. Особенности противотуберкулезной работы в сельской местности.
14. Декретированные группы населения по туберкулезу. Допуски к работе.
15. Противотуберкулезные учреждения и их структура.
16. Организационные формы лечения больного туберкулезом.
17. Работа диспансера в очаге туберкулезной инфекции и мероприятия по его оздоровлению.
18. Ранний период туберкулезной инфекции. Понятие, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

19. Патогенез первичного туберкулеза.
20. Значение БЦЖ в предупреждении развития туберкулеза.
21. Диагностика поствакцинальной аллергии.
22. Диагностика инфекционной аллергии.
23. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
24. Ранняя туберкулезная интоксикация. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
25. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
26. Малые формы ТВГЛУ и их диагностика.
27. Милиарный туберкулез. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
28. Диссеминированный туберкулез легких (острая, подострая формы). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Диссеминированный туберкулез легких (хроническая форма). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.. Очаговый
30. Определение активности туберкулезного процесса.
31. Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
32. Особенности рентгенологической диагностики казеозной пневмонии.
33. Инфильтративный туберкулез легких. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
34. Клинико-рентгенологические варианты инфильтративного туберкулеза. Особенности течения.
35. Туберкулома легких. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
36. Классификация туберкулом легких. Тактика в наблюдении и лечении.
37. Значение различных методов обследования и лечения в зависимости от величины и фазы течения туберкуломы.
38. Кавернозный туберкулез. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
39. Морфологическое строение каверны. Свежая и хроническая каверна.
40. Причины формирования кавернозного туберкулеза.
41. Особенности течения и лечения кавернозного туберкулеза.
42. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза.
44. Особенности течения и лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза.
45. Цирротический туберкулез легких.
46. Туберкулез почек. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
47. Туберкулез половой системы у женщин. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

Вопросы к зачету

1. Классификация туберкулеза.
2. Методы обследования больных при патологии органов дыхания.
3. Основные рентгенологические синдромы при туберкулезе.
4. Туберкулинодиагностика.
5. Туберкулиновые пробы и их оценка.
6. Туберкулезная интоксикация.
7. Первичный туберкулезный комплекс.
8. Туберкулезный бронхоаденит и дифференциальная диагностика изменений внутригрудных лимфоузлов.
9. Милиарный туберкулез.
10. Диссеминированный туберкулез легких.

11. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза и карциноматоза, мелкоочаговых пневмоний.
12. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и коллагенозов (саркоидоз Бека, альвеолиты, узелкового периартериита и др.).
13. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и застойных явлений в легких, силикоза.
14. Очаговый туберкулез легких.
15. Дифференциальная диагностика очаговых форм туберкулеза и пневмоний.
16. Инфильтративный туберкулез легких.
17. 18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и рака легкого.
18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и абсцесса легкого.
19. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмоний.
20. Казеозная пневмония, дифференциальная диагностика с крупозной пневмонией.
21. Туберкулема легких.
22. Дифференциальная диагностика туберкулем и периферического рака легкого, эхинококка.
23. Дифференциальная диагностика туберкулем и доброкачественных опухолей, заполненных кист, аспергилломы.
24. Кавернозный туберкулез легких.
25. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза и воздушных кист.
26. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
27. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза и распадающегося рака, хронического абсцесса легкого.
28. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза, кисты и кистозной дисплазии, бронхоэктазов.
29. Цирротический туберкулез легких, дифференциальная диагностика с плевритом, ателектазом.
30. Туберкулез и диабет, туберкулез и алкоголизм.
31. Туберкулез и материнство.
32. Туберкулез микобактериозы и ВИЧ-инфекция.
33. Туберкулезный плеврит, дифференциальная диагностика плеврального выпота.
34. Характеристика противотуберкулезных препаратов.
35. Основные принципы и методы антибактериальной терапии.
36. Побочные явления при антибактериальной терапии и борьба с ними.
37. Амбулаторное лечение туберкулезных больных (в городе и на селе).
38. Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения.
39. Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение.
40. Диагностика и лечение легочно-сердечной недостаточности.
41. Методы профилактики туберкулеза, общеоздоровительные мероприятия.
42. Изоляция и госпитализация туберкулезных больных, санитарное просвещение.
43. Массовые рентгенофлюорографические обследования.
44. Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.
45. Бактериологическая диагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.
46. Бактериоскопия мазков мокроты в общелечебной сети как метод своевременного выявления туберкулеза.
47. Работа в туберкулезном очаге.
48. Противотуберкулезная вакцинация.
49. Химиопрофилактика туберкулеза.

50. Структура противотуберкулезных учреждений, их обязанности.
51. Основные задачи противотуберкулезного диспансера.
52. Группы диспансерного учета и их характеристика.
53. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе.
54. Противотуберкулезная работа на селе.
55. Особенности современного патоморфоза туберкулеза.
56. Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка.
57. Обязанности общелечебной сети по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).
58. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата,

имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты - оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;
- масштабность, глубина и оригинальность суждений;
- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;
- умение вести дискуссию;
- умение отстаивать свое мнение;
- активность в обсуждении;
- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырех балльная шкала - 0 - критерий не отражён; 1 - недостаточный уровень проявления критерия; 2 - критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 - критерий отражен полностью.

Критерии оценки знаний при проведении зачета Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Зачет - это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, который: прочно усвоил предусмотренный программный материал;

правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров; показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «не зачтено» Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Медицинская реабилитация

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях			
78			Ортодонтия и детское протезирование
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
ОПК-12.2 Разрабатывает планы и проводит реабилитацию пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с применением методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии			
56			Зубопротезирование (простое протезирование)
10			Медицинская реабилитация
ОПК-12.3 Составляет индивидуальные планы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения			
10			Медицинская реабилитация
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.3 Составляет индивидуальные планы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения					
Знать: Знать: принципы индивидуальной реабилитации пациентов, современные реабилитационные технологии и методы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: составлять индивидуальные планы реабилитации пациентов с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками использования современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.2 Разрабатывает планы и проводит реабилитацию пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с применением методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии					
Знать: Знать: подходы к организации и проведению комплексной реабилитации с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно составлять комплексные реабилитационные программы с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.					
Владеть: Владеть: навыками составления комплексных реабилитационных программ с учетом медицинских показаний и противопоказаний для лиц с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях					
Знать: Знать: показания и противопоказания для проведения реабилитации пациентов при различных заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно составлять реабилитационные программы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления реабилитационных программ с учетом медицинских показаний и противопоказаний для лиц с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Понятие о предмете медицинская реабилитация, понятие, виды.
2. Понятие о предмете ЛФК в комплексном лечении больных.
3. Общие показания и противопоказания к назначению средств и форм ЛФК.
4. Определение физической нагрузки соответствующей функциональному состоянию больного.
5. Задачи врачебного контроля за занимающимися ФК , спортом, ЛФК.
6. Критерии оценки физического развития.
7. Функциональные пробы с физической нагрузкой.
8. ЛФК в неврологии. Показания и противопоказания.
9. ЛФК в травматологии. Показания и противопоказания.



10. Задачи и особенности ЛФК при травмах.
11. Механизм физиологического действия физических упражнений.
12. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.
13. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
14. Особенности методики ЛФК при инфаркте миокарда.
15. Особенности ЛФК при гипертонической болезни.
16. ЛФК в пульмонологии. Показания и противопоказания.
17. Особенности ЛФК при бронхиальной астме.
18. ЛФК с патологией опорно-двигательного аппарата.
19. ЛФК в хирургии. Особенности методики в пред- и послеоперационный периоды при полостных операциях.
20. Особенности ЛФК при нарушениях обмена веществ. Показания и противопоказания.
21. Особенности ЛФК в педиатрии.
22. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения. Особенности методики. Показания и противопоказания.
23. Понятие о массаже. Механизм физиологического влияния массажа на организм больного.
24. Виды, приемы массажа.
25. Показания и противопоказания к назначению массажа.
26. Рекомендации для занимающихся физкультурой и спортом по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфологического статуса (прогноз риска травматизма, характеристик опорно-двигательного аппарата, гармоничность развития физических качеств силы, быстроты и выносливости).
27. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.
28. Патологические состояния в связи с занятиями спортом: диагностика и первая врачебная помощь.



29. Допуск к занятиям физкультурой и спортом, соревнованиям, ответственность врача.

30. Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований.

Тестовые задания для проведения текущего контроля

Тема 1. Организация медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Выберите верные варианты ответа

1. Медицинская реабилитация — это:

Варианты ответов:

а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;

б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;

в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;

г) все вышеперечисленное.

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

Варианты ответов:

а) медицинские, психологические, социальные;

б) медицинские, психологические, профессиональные;

в) биологические, психологические, профессиональные.

3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:

Варианты ответов:

а) ФК нарушения функций;

б) ФК ограничения жизнедеятельности;



в) определению группы инвалидности.

4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:

Варианты ответов:

- а) ФК нарушения функций;
- б) ФК ограничения жизнедеятельности;
- в) определению группы инвалидности.

5. Категории жизнедеятельности включают:

Варианты ответов:

- а) 7 категорий;
- б) 8 категорий;
- в) 12 категорий.

6. Этапы медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

- а) лечебно-реабилитационный;
- б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации;
- в) амбулаторный;
- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

Варианты ответов:



- а) лечебно-реабилитационный;
- б) стационарный;
- в) амбулаторный;
- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

8. Шкала ФК используется для:

Варианты ответов:

- а) унификации экспертного решения;
- б) детализации клинического диагноза;
- в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий;
- г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

9. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:

Варианты ответов:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;
- г) реадаптация.

10. Пациент Г., 56 лет, заболевания левой почки, нефрэктомия слева. Основной саногенетический механизм:

- а) реституция;
- б) регенерация;



в) компенсация;

г) реадaptация.

11. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:

а) пол пациента;

б) возраст пациента;

в) интеллектуальный потенциал;

г) особенности заболевания;

д) эмоционально-волевые качества;

е) профессию.

12. Какую группу инвалидности можно определить пациенту, у которого после перенесенного инфаркта мозга сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез:

а) I;

б) II;

в) III.

13. Какую группу инвалидности можно определить пациенту с артериальной гипертензией, основная профессия которого — машинист локомотива и на какой период времени:

а) I, бессрочно;

б) II, на год;

в) III, на год;

г) III, бессрочно.

14. Какие ограничения в трудовой деятельности возможны по заключению ВКК поликлиники:



Варианты ответов:

- а) ограничение командировок;
- б) ограничение работы в ночную смену;
- в) ограничение рабочего времени;
- г) дополнительный отпуск;
- д) дополнительный выходной день;
- е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

15. При определении пациенту III группы инвалидности ему могут быть вынесены следующие трудовые рекомендации:

Варианты ответов:

- а) ограничение командировок;
- б) ограничение работы в ночную смену;
- в) ограничение рабочего времени;
- г) дополнительный отпуск;
- д) дополнительный выходной день;
- е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

16. Виды профессиональной реабилитации:

Варианты ответов:

- а) переобучение;
- б) рациональное трудоустройство на бронированные места;
- в) переоборудование рабочего места;
- г) протезирование;



д) трудовая адаптация.

17. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

а) врачи-терапевты;

б) врачи-хирурги;

в) врачи-реабилитологи;

г) эксперты МРЭК;

д) все вышеперечисленные.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их



национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее - 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать



разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.



Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.



Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок



проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Дерматовенерология»
Специальности 31.05.03 Стоматология**

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-11.1. Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности	
8	<i>Дерматовенерология</i>
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-11.2. Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества	
8	<i>Дерматовенерология</i>
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.1. Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	
5	Внутренние болезни
6	Хирургические болезни
8	<i>Дерматовенерология</i>
5,6	Эндодонтия
10	Челюстно-лицевое протезирование
6	Пропедевтика детской стоматологии
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.2. Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
8	<i>Дерматовенерология</i>
6	Пропедевтика детской стоматологии
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-11.1. Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности					
Знать: - Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), зачёт
Уметь: - применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками использования нормативной и организационно-управленческой документации при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-11.2. Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества					
Знать: - Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), зачёт

<p>Уметь: - Анализировать показатели деятельности структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества;</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: Навыками планирования структурного подразделения медицинской организации с использованием принципов системы менеджмента качества.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПКУВ-2.1. Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>					
<p>Знать: - принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), зачёт
<p>Уметь: - Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

пленочных и цифровых носителях);					
Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.2. Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ					
Знать - Стандарты и правила составления индивидуальных реабилитационных программ и методы контроля за их проведением	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), зачёт
Уметь - составлять индивидуальный план для реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть Навыками грамотного составления и проведения плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом постоянного контроля за ее ходом	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. Папула образуется в результате
1. Экссудации 2. пролиферации Ответ: 2
 2. Пузырь образуется в результате
1. Пролиферации 2. экссудации Ответ: 2
 3. Сосудистым пятном является
1. эритема 2. лейкодерма 3. хлоазма Ответ: 1
- УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**
4. Первичные морфологические элементы Патоморфологические изменения
1. пузырь А. акантоз
2. пузырек Б. спонгиоз
В. баллонизирующая дегенерация Г. акантолиз Ответ: 1 г, 2 б в
 5. Первичные морфологические элементы Исход
1. папула А. пятно
2. бугорок Б. рубец В. бесследно исчезает Ответ: 1 а в, 2 б
 6. Патоморфологические изменения в эпидемисе Название
А. паракератоз 1. экссудативные Б. спонгиоз 2. пролиферативные В. эпидермолиз Г. акантоз
Ответ: 1 б в ; 2 а г.
- ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА**
7. Пузырек при экземе образуется за счет патоморфологического процесса
1. акантолиз 2. спонгиоз 3. баллонизирующая дегенерация
Ответ: 2
 8. Исходом бугорка является
1. пятно 2. эрозия 3. рубец Ответ: 3
 9. Первичным морфологическим элементом является
1. Чешуйка
2. бугорок
3. корка
4. лихенификация Ответ: 2
- УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**
10. Слои кожи Содержание слоя
1. роговой А. кератин
2. зернистый Б. кератогиалин
В. ядро
Ответ: 1 а; 2 в,б
 11. Элементы Слои кожи 1. папула А. сосочковый
2. бугорок Б. эпидермис В. сетчатый Ответ: 1 а, б ; 2 в.
 12. Разновидности полиморфизма Характеристика
1. мономорфизм А. первичные элементы одного вида
2. полиморфизм Б. элементы одного размера В. только первичные элементы
Г. первичные и вторичные элементы Ответ: 1 а, 2 г (в).
- ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**
13. Вторичным морфологическим элементом является
1. Узел
2. Пузырь
3. Язва
4. волдырь Ответ: 3

14. Экссудативным морфологическим элементом является

1. Везикула
2. Узел
3. Папула
4. бугорок Ответ: 1

15. Проллиферативным морфологическим элементом является

1. узел
2. Волдырь
3. Корка
4. бугорок Ответ: 1, 4 ДОПОЛНИТЬ

16. _____ Появление ядер в роговом слое эпидермиса это _____ Ответ: паракератоз

17. _____ Растворение связей между клетками шиповидного слоя это _____ Ответ: акантолиз

18. Эпидермолиз это растворение _____ Ответ: эпидермиса

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

19. Для образования пузырька характерны патоморфологические изменения

1. Акантолиз
 2. спонгиоз
 3. баллонизирующая дистрофия
 4. Акантоз
 5. эпидермолиз Ответ: 2, 3
20. Исход разрешения волдыря

1. Эрозия
2. Язва
3. пятно
4. исчезает бесследно
5. корка Ответ: 4

21. Слои эпидермиса

1. Базальный
2. Сосочковый
3. шиповидный
4. Зернистый 5. блестящий
6. жировой
7. роговой Ответ: 1 3 4 5

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

22. Глубина расположения пузыря в коже

- [2] - внутри эпидермиса
[3] - под эпидермисом
[1] - под роговым слоем

23. Пузырь разрешается с образованием [3] - пятна

- [2] - корки
[1] - эрозии

24. Порядок расположения слоев эпидермиса

- [3] - зернистый
[2] - шиповатый [5] - роговой [1] - базальный
[4] - блестящий

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

25. Для клеток базального слоя характерно

1. Пигментобразование
2. Митозы
3. Кератинообразование

4. секреция кожного сала Ответ: 1 2

Темы рефератов

1. Вторичный период сифилиса (общее течение).
2. Поражение костей и суставов при сифилисе.
3. Остроконечные кондиломы.
4. Папулезный сифилид. Клинические разновидности.
5. Течение нелеченного сифилиса.
6. Иммуитет при сифилисе. Понятие о суперинфекции и реинфекции. Трансфузионный сифилис.
7. Пустулезные сифилиды.
8. Лечение беременных, больных сифилисом.
9. Методика обследования больных на сифилис.
10. Первичный период сифилиса. Особенности его патоморфоза в последние годы.
11. Общественная профилактика инфекций, передающихся половым путем.
12. Методы лечения сифилиса.
13. Общие принципы лечения больных сифилисом.
14. Скрытый сифилис, его классификация, диагностика.
15. Первичная сифилома.
16. Методы борьбы с венерическими болезнями на врачебном участке.
17. Сифилитическая розеола. Клинические разновидности.
18. Патология кожи и слизистых оболочек при ВИЧ - инфекции.
19. Бугорковый сифилид.
20. Поражение волос при сифилисе и сифилитическая лейкодерма.
21. Профилактическое лечение при сифилисе.
22. Генитальный герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Критерий излеченности сифилиса.
24. Конфронтация ее роль в диагностике инфекций, передающихся половым путем.
25. Лечение больных поздними формами сифилиса.
26. Третичный период сифилиса.
27. Методы провокации гонореи.
28. Хронический гонорейный уретрит.
29. Понятие об источнике заражения и «половом контакте» при гонорее.
30. Лечение острой гонореи у мужчин.
31. Критерии излеченности гонореи.
32. Динамика течения гонорейного уретрита.
33. Диспансерные методы борьбы с заболеваниями, передающимися половым путем.
34. Осложнение гонорейного уретрита (клиника и лечение).
35. Классификация и клиника свежей гонореи.
36. Санитарно - просветительская работа в борьбе с ИППП.
37. Гонорея и бесплодие.
38. Лабораторная диагностика гонореи.
39. Гомоофтальмобленорея.
40. Гонорея у детей.
41. Дифференциальная диагностика гонореи.
42. Свежий острый тотальный гонорейный уретрит.
43. Гонорейный простатит.
44. Урогенитальный кандидоз (этиология, клиника, диагностика, лечение). ВИЧ-инфекция: эпидемиология, симптоматология, лечение, профилактика

Темы докладов

45. Герпетиформный дерматоз Дюринга.
46. Кандида-инфекция кожи и слизистых оболочек.
47. Методика обследования дерматологического больного.

48. Нейродермит.
 49. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
 50. Витаминотерапия больных дерматозами.
 51. Рубромикоз (микоз, обусловленный красным трихофитомом).
 52. Стрептококковое импетиго. Клинические разновидности. Лечение.
 53. Кожно-венерологический диспансер и его функции.
 54. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
 55. Псориазная болезнь. Патогенез, классификация, клиника, лечение.
 56. Себорейная экзема.
 57. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермиты.
 58. Профилактический осмотр сотрудников детских, пищевых и коммунальных учреждений.
 59. Предраковые заболевания кожи.
 60. Организация борьбы с дерматомикозами.
 61. Фурункул, фурункулез.
 62. Профилактика заразных кожных и венерических болезней в детских учреждениях.
 63. Вульгарная эктима.
 64. Лабораторная диагностика венерических болезней.
 65. Превентивное лечение при сифилисе.
 66. Осложнения первичной сифиломы.
 67. Поздний врожденный сифилис.
 68. Сифилиды слизистых оболочек полости рта и зева при первичном и вторичном сифилисе.
 69. Ранний врожденный сифилис раннего детского возраста.
 70. Атипичные формы первичной сифиломы. Скрытые, биполярные и множественные шанкры.
 71. Поражение слизистых оболочек при третичном сифилисе.
 72. Профилактика врожденного сифилиса.
 73. Биологические свойства возбудителя сифилиса и пути заражения им.
- Пенициллин и его дюрантные препараты в терапии больных сифилисом.

Вопросы к зачету

74. Краткий очерк истории дерматологии.
75. Достижение отечественного здравоохранения в борьбе с заразными кожными болезнями, передающимися половым путем.
76. Гистология кожи.
77. Васкуляризация кожи.
78. Система микрогемоциркуляция кожи.
79. Лимфатическая система кожи.
80. Железистый аппарат кожи.
81. Волосяной фолликул, его строение. Волосы.
82. Ногти: анатомия, физиология.
83. Гистоморфологические изменения кожи.
84. Барьерная функция кожи.
85. Разновидности сенсорной функции кожи.
86. Терморегуляционная функция кожи.
87. Секреторная и экстреторная функции кожи.
88. Участие кожи в обмене веществ.
89. Роль отечественных ученых в разработке концепции о взаимосвязи ЦНС и кожи.
90. Воспаление кожи, его разновидности.
91. Роль медиаторов в развитии воспаления кожи.
92. Понятие об этиологии кожных заболеваний.
93. Экзогенные этиологические факторы кожных заболеваний.

94. Эндогенные этиологические факторы кожных заболеваний.
95. Субъективные факторы кожных заболеваний.
96. Объективные симптомы заболеваний кожи. Понятие о морфологических кожных сыпи и их классификация.
97. Базальный слой эпидермиса. Строение. Функции.
98. Шипованный слой эпидермиса. Строение. Функции. Патогистология.
99. Зернистый слой эпидермиса. Строение, биохимия, гистопатология.
100. Блестящий слой эпидермиса. Строение, биохимия, анатомические особенности.
101. Роговой слой. Анатомические, гистологические особенности.
102. Пятно. Разновидности. Исход.
103. Узелок. Разновидности. Исход.
104. Бугорок. Разновидности. Исход.
105. Узел. Разновидности. Исход.
106. Пузырек, гнойничок. Структура. Исход. Волдырь. Причины возникновения. Исход.
107. Волдырь. Причины возникновения. Исход.
108. Классификация вторичных морфологических элементов сыпи.
109. Методика обследования пациентов при заболевании кожи.
110. Специальные дерматологические и лабораторные исследования.
111. Общая терапия в дерматологии.
112. Лекарственные формы, применяемые для наружной терапии в дерматологии.
113. Гормональная терапия кожных заболеваний.
114. Физио - и бальнеотерапия больных кожной патологией.
115. Дерматологические присыпки. Состав. Выписать рецепт.
116. Примочка в дерматологической практике. Компоненты. Выписать рецепт.
117. Взбалтываемые взвеси. Используемые ингредиенты. Выписать рецепт.
118. Паста в дерматологии. Разновидности, состав. Выписать рецепт.
119. Понятие о дерматологических кремах, лаках, пластырях и их применении. Выписать рецепт.
120. Роль лечебного питания в дерматологической практике. Понятие об аглутеновой диете.
121. Красная (эритематозная) волчанка.
122. Профессиональные дерматозы.
123. Сикоз стафилококковый.
124. Отрубевидный лишай, эритразма.
125. Розовый лишай Жибера.
126. Лечение больных кожными болезнями на курортах.
127. Антибиотикотерапия больных дерматозами.
128. Лепра.
129. Экзема. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
130. Инфильтративно-нагноительная трихофития.
131. Организация борьбы с пиодермиями на селе.
132. Многоформная экссудативная эритема.
133. Гистология нормальной кожи.
134. Микозы стоп. Классификация, клиника, лечение, профилактика.
135. Чесотка. Вшивость. Клиника, лечение, профилактика.
136. Профилактика профессиональных болезней кожи.
137. Поверхностная трихофития.
138. Гистоморфологические изменения кожи.
139. Дерматиты. Токсикодермии. Синдром Лайела.
140. Первичные морфологические элементы сыпи.
141. Истинная экзема.
142. Принципы медицинской деонтологии в дерматовенерологии.

143. Микроспория.

Требования к выполнению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской

деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет - это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «не зачтено» Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Неврология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр			
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Внутренние болезни
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
8			Офтальмология
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Эндодонтия
8			Офтальмология
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов			
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
7			Оториноларингология
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба			
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					
Знать: Знать: особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ-10					
Знать: Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
инструкции по кодированию заболеваемости по МКБ-10.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	
Уметь: Уметь: правильно формулировать диагноз, переводить его в статистический код.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками практического использования Международной классификации болезней.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов					
Знать: Знать: обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД и т.д.), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба					
Знать: Знать: основы состояния	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику заболеваний органов челюстно-лицевой области.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный и клинический диагноз; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разработать план подготовки пациента к стоматологическому лечению и план самого лечения с учетом характера и стадии течения болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: определить состояние, определяющее временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы



7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.
2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального автоматизма.
3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.
4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.
5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.
6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.
7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).
8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).
9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).
10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.
12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.
13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.
14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.
16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.
17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.
18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.
19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.
20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.
21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.
22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.
23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.
24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.
25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.



26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.
27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.
28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.
29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).
30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.
31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.
32. Ликворный гипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.
33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне внутренней сонной артерии.
34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне средней мозговой артерии.
35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне передней мозговой артерии.
36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне задней мозговой артерии.
37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.
39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.
42. Ишемический инсульт атеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.
46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.
47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.
48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарный хориоменингит.



Клинические проявления, диагностика, лечение.

50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.
51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.
52. Вторичные энцефалиты (коровой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.
53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и панэнцефалиты).
54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.
55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).
56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.
57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Острая воспалительная демиелинизирующая яполирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
63. Нейрогенные амиотрофии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.
65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.
66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.
67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.
68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.
69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.
70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.
71. Торсионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.



75. Синдром Гийона, синдром Туннеля. Клиника, диагностика, лечение.
76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.
77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.
78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.
79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.
80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.
82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.
84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).
85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).
86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпилептиками, лечение.
88. Вегетативная дистония. Симпатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.
89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.
90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.
91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.
92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.
93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.
94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.
95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).
96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.
98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.
99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейротропными).
100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля



Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексy:

- 1.Бабинского
- 2.Оппенгейма
- 3.Россолимо
- 4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

- 1.Центрального двигательного нейрона
- 2.Периферического двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

5. Патологические рефлексy характерны для поражения:

- 1.Периферического двигательного нейрона
- 2.Центрального двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексy при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Повышаются
- 2.Не изменяются
- 3.Снижаются

7. Глубокие рефлексy при поражении периферического двигательного нейрона:



- 1.Повышаются
- 2.Снижаются
- 3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

- 1.Снижена
- 2.Повышена
- 3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

- 1.Могут наблюдаться
- 2.Наблюдаются всегда
- 3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

- 1.Гемипарез
- 2.Парапарез
- 3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- 1.Фибрилляции
- 2.Гипорефлексия
- 3.Атония мышц
- 4.Патологические рефлексы
- 5.Защитные рефлексы
- 6.Синкинезии
- 7.Клонусы
- 8.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

- 1.Спастический тонус
- 2.Гипотония мышц
- 3.Снижение сухожильных рефлексов



4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X



2.XII, VII

3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1. Варолиев мост

2. Ножка мозга

3. Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. IV

2. V

3. III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. III

2. XII

3. VII

4. V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V-VII

2. IX-X

3. VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V

2. XI

3. XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных

черепных нервов:

1. V

2. VI

3. VII



24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:



1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

- 1.Глоточный рефлекс вызывается
- 2.Глоточный рефлекс отсутствует
- 3.Периферический парез подъязычного нерва
- 4.Симптомы орального автоматизма
- 5.Дисфагия
- 6.Дизартрия
- 7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

- 1.Дисфагия
- 2.Сглаженность лобных и носогубных складок
- 3.Лагофтальм
- 4.Симптом Белла
- 5.Затруднение высывания языка
- 6.Симптом "паруса"
- 7.Невозможность свиста
- 8.Гиперакузия
- 9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

- 1.Сходящееся косоглазие
- 2.Мидриаз
- 3.Ограничение движения глазного яблока вверх
- 4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи
- 5.Расходящееся косоглазие
- 6.Птоз
7. Диплопия



34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1. Мидриаз
2. Сходящееся косоглазие
3. Расходящееся косоглазие
4. Диплопия
5. Птоз
6. Лагофthalm
7. Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1. III
2. VI
3. VII
4. II

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1. Хвостатого ядра
2. Мозжечка
3. Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1. Пареза
2. Атаксии
3. Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1. Пирамидного пути
2. Мозжечка
3. Стрио-паллидарной системы



39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

- 1.Повышается
- 2.Понижается
- 3.Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Замедляется
- 2.Ускоряется
- 3.Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

- 1.Пирамидной системы
- 2.Экстрапирамидной системы
- 3.Коры височной доли

42. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

- 1.Акинезия
- 2.Апраксия
- 3.Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

- 1.Коры лобной доли
- 2.Хвостатого ядра
- 3.Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

- 1.Микрография
- 2.Макрография
- 3.Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

- 1.Паллидо-нигральной
- 2.Стриарной
- 3.Пирамидной



46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1. Микрография
2. Макрография
3. Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1. Хвостатого ядра
2. Красного ядра
3. Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1. Скандированная
2. Дизартричная
3. Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

1. Скандированная
2. Афония
3. Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Гипотония
2. Пластическая гипертония
3. Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Спастическая
2. Спастико-атактическая
3. Гемипаретическая
4. Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1. Дизартрия
2. Речь тихая, монотонная



3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

- 1.Бледный шар
- 2.Хвостатое ядро
- 3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

- 1.Гипотония
- 2.Гипертония
- 3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

- 1.Повышается
- 2.Понижается
- 3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

- 1.Дизартрия
- 2.Скандированная речь
- 5.Дисметрия
- 6.Атония мышц
- 7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

- 1.Мышечная гипертония
- 2.Мышечная гипотония
- 3.Интенционный тремор
- 4.Скандированная речь
- 5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

- 1.Гиперкинезы



- 2.Дизартрия
- 3.Скандированная речь
- 4.Мышечная гипертония
- 5.Мышечная гипотония
- 6.Гипомимия
- 7.Интенционный тремор
- 8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

- 1.Мышечная гипертония.
- 2.Мышечная гипотония
- 3.Гиперкинезы
- 4.Брадикинезия
- 5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

- 1.Экстероцептивная
- 2.Проприоцептивная
- 3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

- 1.Тактильная и температурная
- 2.Температурная и болевая
- 3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

- 1.Задних корешков
- 2.Передних корешков
- 3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:



1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые



70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

- 1.Моноанестезия
- 2.Гемианестезия
- 3.Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

- 1.Температурной
- 2.Вибрационной
- 3.Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

- 1.Мозжечковая
- 2.Сенситивная
- 3.Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

- 1.Со своей стороны
- 2.С противоположной стороны
- 3.Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

- 1.Зрительные галлюцинации
- 2.Слуховые галлюцинации
- 3.Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

- 1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
- 2.Боли в конечностях
- 3.Анестезия в дистальных отделах конечностей



4.Гемианестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

- 1.Задних рогов спинного мозга
- 2.Задних столбов спинного мозга
- 3.Ядра спинального тракта тройничного нерва
- 4.Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

- 1.Средины хиазмы
- 2.Наружного коленчатого тела
- 3.Наружных углов хиазмы
- 4.Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

- 1.Боли
- 2.Диссоциированное расстройство чувствительности
- 3.Парестезии
- 4.Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

- 1.Задних корешков
- 2.Серого вещества спинного мозга
- 3.Боковых столбов спинного мозга
- 4.Половины поперечника спинного мозга
- 5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

- 1.Внутренней капсулы
- 2.Зрительного бугра
- 3.Задней центральной извилины
- 4.Затылочной доли



81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
3. Спастическая параплегия нижних конечностей
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1. Нарушения функции тазовых органов
2. Анестезия в области промежности
3. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
4. Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
2. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
3. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
4. Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1. Боли и нарушения глубокой чувствительности
2. Боли и нарушение всех видов чувствительности
3. Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1. Афазии
2. Алексии
3. Не возникают



86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

- 1.Понимание речи
- 2.Слух
- 3.Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

- 1.Описать свойства и назначение предмета
- 2.Дать название предмета
- 3.Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

- 1.Пареза
- 2.Нарушения последовательности и схемы действия
- 3.Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

- 1.Моторная
- 2.Сенсорная
- 3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

- 1.Афония
- 2.Анартрия
- 3.Афазия

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

- 1.Аграфия
- 2.Алексия
- 3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

- 1.Апраксия
- 2.Аграфия
- 3.Афазия.



93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Зрительного нерва
- 2.Затылочной доли
- 3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Слухового нерва
- 2.Височных долей
- 3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Сенсорная афазия
- 3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

- 1.Анозогнозия
- 2.Псевдомелия
- 3.Афазия
- 4.Алексия
- 5.Аутоагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Акалькулия
- 3.Апраксия
- 4.Алексия
- 5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

- 1.Письмо
- 2.Чтение



3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

- 1.Идеаторная
- 2.Моторная
- 3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

- 1.Нарушение походки
- 2.Нарушение терморегуляции
- 3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

- 1.Эпилептические припадки
- 2.Вазомоторные нарушения
- 3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

- 1.Нарушения сна
- 2.Боли
- 3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

- 1.Вегетативные пароксизмы
- 2.Сегментарные вегетативные нарушения
- 3.Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

- 1.Боли в области пупка
- 2.Полиурия
- 3.Мидриаз



4.Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

- 1.Ощущение "уже виденного"
- 2.Обонятельные галлюцинации
- 3.Висцеральные кризы
- 4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу
- 5.Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

- 1.Нарушение терморегуляции
- 2.Гемипарез
- 3.Гемианестезия
- 4.Нарушения сна и бодрствования
- 5.Нейроэндокринные расстройства
- 6.Повышение артериального давления
- 7.Нарушения сердечного ритма
- 8.Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

- 1.Вегетососудистые пароксизмы
- 2.Нарушения потоотделения
- 3.Несахарный диабет
- 4.Парез лицевого нерва
- 5.Гипалгезия по проводниковому типу
- 6.Нарушения в эмоциональной сфере
- 7.Бессонница
- 8.Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

- 1.Нарушение сердечного ритма
- 2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности



3.Парезы рук

4.Нарушение адаптации к боли

5.Патологические симптомы

6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

8.Вазомоторные нарушения в области половиины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1.Экзофтальм

2.Птоз

3.Миоз

4.Энофтальм

5.Диплопия

6.Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Джексоновская эпилепсия

4.Несистемное головокружение

5.Рвота

6.Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Рвота

4.Джексоновская эпилепсия

5.Нарушение сознания

6.Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1.Кернига



2.Ласега

3.Нери

4.Ригидность мышц затылка

5.Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время

2.Головная боль в вечернее время

3.Брадикардия

4.Застойный диск зрительного нерва

5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1.Центральный парез на стороне поражения

2.Центральный парез на противоположной стороне

3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной

2. двумя передними мозговыми

3. двумя вертебральными



4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе
2. смешивается в каротидной системе
3. не смешивается

4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения
2. вегетативной нервной системой
3. стволом головного мозга

5). При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета
3. расширяются

6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное
2. нарастание симптомов в течение часов
3. мерцание симптомов

7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна
2. утром после сна
3. днем в период активной деятельности

8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна
2. внезапная острая
3. умеренная

9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда
2. редко



3. не встречаются

10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные
2. обычной окраски
3. гиперемированы

11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый
2. опалесцирующий
3. бесцветный

12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма
2. лейкопения
3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма
2. кровоизлияния в сетчатку
3. ангиосклероз сетчатки
4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома
2. сопор
3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые
2. переднюю соединительную
3. глазные
4. средние мозговые



5. задние мозговые
6. задние соединительные
7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия
2. левосторонний центральный гемипарез
3. левосторонняя гемианопсия
4. нарушения глотания
5. правосторонняя гемигипестезия
6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения
2. центральный парез ноги
3. центральный парез руки
4. нарушения психики
5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия
2. зрительная агнозия
3. центральный гемипарез
4. моторная афазия
5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром
2. мозжечковая атаксия
3. нистагм
4. головная боль
5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:



1. поражение черепных нервов
2. тетрапарез
3. расстройство сознания
4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. нарушения сердечного ритма
4. системные васкулиты
5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. стеноз интракраниальных сосудов
4. системные васкулиты
5. болезни крови
6. эмболии при ИБС
7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты
2. паренхиматозные кровоизлияния
3. подбололочные кровоизлияния
4. вентрикулярные кровоизлияния
5. эмболические инсульты
6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диапедеза



25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало
2. мерцание симптомов
3. нарушение сознания
4. менингеальные симптомы
5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль
2. гемипарез
3. постепенное нарастание симптомов
4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания
2. гемиплегия
3. повышение АД
4. мерцание симптомов
5. паралич взора
6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее
2. постепенное /несколько часов/
3. в утренние часы после сна
4. после психо-эмоционального напряжения
5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. преходящие нарушения зрения



5. быстрое развитие комы

6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы

2. опущенное положение головы

3. обеспечение проходимости дыхательных путей

4. борьба с отеком головного мозга

5. борьба с отеком легких

6. профилактика пневмонии

7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.
2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального автоматизма.
3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.
4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.
5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.
6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.
7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).
8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).
9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).
10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.
12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.
13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.
14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.
16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.
17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.
18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.
19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.



20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.
21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.
22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.
23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.
24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.
25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.
26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.
27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.
28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.
29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).
30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.
31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.
32. Ликворный гипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.
33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне внутренней сонной артерии.
34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Средней мозговой артерии.
35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Передней мозговой артерии.
36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Задней мозговой артерии.
37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.
39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.
42. Ишемический инсульт атеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.



44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.
46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.
47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.
48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарный хориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.
50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.
51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.
52. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.
53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и панэнцефалиты).
54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.
55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).
56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.
57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
63. Нейрогенные амиотрофии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.
65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.
66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.
67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.
68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.



69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.
70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.
71. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Спинаocerebellарные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.
75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.
76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.
77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.
78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.
79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.
80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.
82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.
84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).
85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).
86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпилепсиями, лечение.
88. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.
89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.
90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.
91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.
92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.
93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.
94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.
95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).



96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.
98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.
99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).
100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

- 1.Бабинского
- 2.Оппенгейма
- 3.Россолимо
- 4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

- 1.Центрального двигательного нейрона
- 2.Периферического двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

- 1.Периферического двигательного нейрона
- 2.Центрального двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексy при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Повышаются



2. Не изменяются

3. Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1. Повышаются

2. Снижаются

3. Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1. Снижена

2. Повышена

3. Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1. Могут наблюдаться

2. Наблюдаются всегда

3. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1. Гемипарез

2. Парипарез

3. Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1. Фибрилляции

2. Гипорефлексия

3. Атония мышц

4. Патологические рефлексы

5. Защитные рефлексы

6. Синкинезии

7. Клонусы

8. Отсутствие кожных рефлексов

9. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1. Спастический тонус

2. Гипотония мышц



3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1. IX, X, XII

2. IX, X, XI

3. VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1. XII, X

2. XII, VII

3. VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:



1. Варолиев мост

2. Ножка мозга

3. Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. IV

2. V

3. III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1. III

2. XII

3. VII

4. V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V-VII

2. IX-X

3. VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. V

2. XI

3. XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных

черепных нервов:

1. V

2. VI

3. VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1. III

2. IV

3. VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1. VII

2. X



3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5.Дисфагия

6.Дизартрия



7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Затруднение высовывания языка

6.Симптом "паруса"

7.Невозможность свиста

8.Гиперакузия

9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз

3.Ограничение движения глазного яблока вверх

4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5.Расходящееся косоглазие

6.Птоз

7.Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1.Мидриаз

2.Сходящееся косоглазие

3.Расходящееся косоглазие

4.Диплопия

5.Птоз

6.Лагофтальм

7.Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.III

2.VI

3.VII

4.II



Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1. Хвостатого ядра
2. Мозжечка
3. Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1. Пареза
2. Атаксии
3. Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1. Пирамидного пути
2. Мозжечка
3. Стрио-паллидарной системы

39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1. Повышается
2. Понижается
3. Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Замедляется
2. Ускоряется
3. Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

1. Пирамидной системы
2. Экстрапирамидной системы
3. Кору височной доли

42. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

1. Акинезия
2. Апраксия
3. Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

1. Кору лобной доли



2.Хвостатого ядра

3.Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной

2.Стриарной

3.Пирамидной

46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра

2.Красного ядра

3.Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная

2.Дизартричная

3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная

2.Афония

3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония

2.Пластическая гипертония

3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая



2.Спастика-атактическая

3.Гемипаретическая

4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия

2.Речь тихая, монотонная

3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

3.Гипомимия

4.Брадикинезия

4.Брадикинезия

5.Дисметрия

6.Атония

7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония



3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы



63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

- 1.Глубокая и поверхностная
- 2.Только глубокая
- 3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

- 1.Только глубокая
- 2.Только поверхностная
- 3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

- 1.Зрительного тракта
- 2.Зрительного бугра
- 3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

- 1.Зрительного тракта
- 2.Медиальной части хиазмы
- 3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

- 1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны
- 2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны
- 3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

- 1.Полного поперечника
- 2.Передних рогов
- 3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

- 1.Проводниковые
- 2.Сегментарные
- 3.Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

- 1.Моноанестезия
- 2.Гемианестезия



3. Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1. Температурной
2. Вибрационной
3. Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1. Мозжечковая
2. Сенситивная
3. Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1. Со своей стороны
2. С противоположной стороны
3. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1. Зрительные галлюцинации
2. Слуховые галлюцинации
3. Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
2. Боли в конечностях
3. Анестезия в дистальных отделах конечностей
4. Гемиянестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1. Задних рогов спинного мозга
2. Задних столбов спинного мозга
3. Ядра спинального тракта тройничного нерва
4. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:



- 1.Середины хиазмы
- 2.Наружного коленчатого тела
- 3.Наружных углов хиазмы
- 4.Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

- 1.Боли
- 2.Диссоциированное расстройство чувствительности
- 3.Парестезии
- 4.Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

- 1.Задних корешков
- 2.Серого вещества спинного мозга
- 3.Боковых столбов спинного мозга
- 4.Половины поперечника спинного мозга
- 5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемипарезия в сочетании с гемипарестезией возникает при поражении:

- 1.Внутренней капсулы
- 2.Зрительного бугра
- 3.Задней центральной извилины
- 4.Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

- 1.Боли
- 2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности
- 3.Спастическая параплегия нижних конечностей
- 4.Нарушение функции тазовых органов
- 5.Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

- 1.Нарушения функции тазовых органов
- 2.Анестезия в области промежности
- 3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу
- 4.Парезы ног по периферическому типу



83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
2. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
3. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
4. Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1. Боли и нарушения глубокой чувствительности
2. Боли и нарушение всех видов чувствительности
3. Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1. Афазии
2. Алексии
3. Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1. Понимание речи
2. Слух
3. Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. Нарушения последовательности и схемы действия
3. Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1. Моторная
2. Сенсорная



3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

- 1.Афония
- 2.Анартрия
- 3.Афазия.

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

- 1.Аграфия
- 2.Алексия
- 3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

- 1.Апраксия
- 2.Аграфия
- 3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Зрительного нерва
- 2.Затылочной доли
- 3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Слухового нерва
- 2.Височных долей
- 3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Сенсорная афазия
- 3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

- 1.Анозогнозия
- 2.Псевдомелия
- 3.Афазия
- 4.Алексия
- 5.Аутотопагнозия.



97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Акалькулия
- 3.Апраксия
- 4.Алексия
- 5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

- 1.Письмо
- 2.Чтение
- 3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

- 1.Идеаторная
- 2.Моторная
- 3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

- 1.Нарушение походки
- 2.Нарушение терморегуляции
- 3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

- 1.Эпилептические припадки
- 2.Вазомоторные нарушения
- 3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

- 1.Нарушения сна
- 2.Боли
- 3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

- 1.Вегетативные пароксизмы
- 2.Сегментарные вегетативные нарушения
- 3.Нарушения чувствительности



104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1. Боли в области пупка
2. Полиурия
3. Мидриаз
4. Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1. Ощущение "уже виденного"
2. Обонятельные галлюцинации
3. Висцеральные кризы
4. Расстройства чувствительности по сегментарному типу
5. Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Нарушение терморегуляции
2. Гемипарез
3. Гемианестезия
4. Нарушения сна и бодрствования
5. Нейроэндокринные расстройства
6. Повышение артериального давления
7. Нарушения сердечного ритма
8. Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Вегетососудистые пароксизмы
2. Нарушения потоотделения
3. Несахарный диабет
4. Парез лицевого нерва
5. Гипалгезия по проводниковому типу
6. Нарушения в эмоциональной сфере
7. Бессонница
8. Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1. Нарушения сердечного ритма



2. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
3. Парезы рук
4. Нарушение адаптации к боли
5. Патологические симптомы
6. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
7. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
8. Вазомоторные нарушения в области половины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1. Экзофтальм
2. Птоз
3. Миоз
4. Энофтальм
5. Диплопия
6. Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Джексоновская эпилепсия
4. Несистемное головокружение
5. Рвота
6. Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Рвота
4. Джексоновская эпилепсия
5. Нарушение сознания
6. Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1. Кернига
2. Ласега
3. Нери



4.Ригидность мышц затылка

5.Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время

2.Головная боль в вечернее время

3.Брадикардия

4.Застойный диск зрительного нерва

5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1.Центральный парез на стороне поражения

2.Центральный парез на противоположной стороне

3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной

2. двумя передними мозговыми

3. двумя вертебральными

4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается



4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения
2. вегетативной нервной системой
3. стволом головного мозга

5). При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета
3. расширяются

6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное
2. нарастание симптомов в течение часов
3. мерцание симптомов

7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна
2. утром после сна
3. днем в период активной деятельности

8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна
2. внезапная острая
3. умеренная

9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда
2. редко
3. не встречаются

10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные
2. обычной окраски
3. гиперемированы

11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый
2. опалесцирующий
3. бесцветный



12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма
2. лейкопения
3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма
2. кровоизлияния в сетчатку
3. ангиосклероз сетчатки
4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома
2. сопор
3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые
2. переднюю соединительную
3. глазные
4. средние мозговые
5. задние мозговые
6. задние соединительные
7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия
2. левосторонний центральный гемипарез
3. левосторонняя гемианопсия
4. нарушения глотания
5. правосторонняя гемигипестезия
6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения
2. центральный парез ноги



3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания

4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь

2. атеросклероз

3. нарушения сердечного ритма

4. системные васкулиты

5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь

2. артерио-венозные мальформации

3. стеноз интракраниальных сосудов

4. системные васкулиты

5. болезни крови



6. эмболии при ИБС

7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты
2. паренхиматозные кровоизлияния
3. подбололочные кровоизлияния
4. вентрикулярные кровоизлияния
5. эмболические инсульты
6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диспепсиза

25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало
2. мерцание симптомов
3. нарушение сознания
4. менингеальные симптомы
5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль
2. гемипарез
3. постепенное нарастание симптомов
4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания
2. гемиплегия
3. повышение АД
4. мерцание симптомов
5. паралич взора
6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:



1. острейшее
2. постепенное /несколько часов/
3. в утренние часы после сна
4. после психо-эмоционального напряжения
5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. преходящие нарушения зрения
5. быстрое развитие комы
6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы
2. опущенное положение головы
3. обеспечение проходимости дыхательных путей
4. борьба с отеком головного мозга
5. борьба с отеком легких
6. профилактика пневмонии
7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для



оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» - знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» - усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» - не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и



дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



**Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Оториноларингология»
Специальности 31.05.03 Стоматология**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр	
5	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
8	Офтальмология
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10	
7	Неврология
7	Оториноларингология
8	Офтальмология
5,6	Эндодонтия
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.	
7	Неврология
7	Оториноларингология
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)

5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-8.2	
Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов	
7	Неврология
7	<i>Оториноларингология</i>
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-8.3	
Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба	
7	Неврология
7	<i>Оториноларингология</i>
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-6.1. Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					
Знать: Особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к экзамену</i>
Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество лечения и ведения медицинской документации.	Частичные умения	Не полные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками постановки диагноза.	Несистематическое применение навыков	Частичное владение навыками	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6.2. Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10					

Знать: инструкции по кодированию заболеваемости по МКБ-10	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформирован- ные систематиче- ские знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные за- дачи; вопросы к эк- замену</i>
Уметь: Правильно формулировать диагноз, переводить его в статистический код.	Частичные уме- ния	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформирован- ные умения	
Владеть: Навыками практического использования Международной классификации болезней	Частичное вла- дение навыками	Несистематиче- ское применение навы- ков	В систематиче- ском применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематиче- ское применение навыков	
ПКУВ-8.3. Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба					
Знать: Основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику заболеваний органов челюстно-лицевой области.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформирован- ные систематиче- ские знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные за- дачи; вопросы к эк- замену</i>
Уметь:	Частичные уме- ния	Неполные умения	Умения полные,	Сформирован-	

Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный и клинический диагноз.			допускаются небольшие ошибки	ные умения	
Владеть: разработать план подготовки пациента к стоматологическому лечению и план самого лечения с учетом характера и стадии течения болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8.1. Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования группных явлений					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к экзамену</i>
Уметь: Определить состояние, определяющее временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

Навыками исследования трупных явлений.	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-8.2. Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов					
Знать: Обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД и т.д.), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к экзамену</i>
Уметь: Поставить предварительный диагноз, наметить план и объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

			пробелы		
--	--	--	---------	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Оториноларингология»

1. Острая респираторная вирусная инфекция. Современный подход к лечению и профилактике.
2. Аллергический насморк. Современные методы диагностики и лечения.
3. Острый гнойный гайморит. Современные методы диагностики и лечения.
4. Храп и ночное апноэ.
5. Современные эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух.
6. Хронический гипертрофический насморк.
7. Ангина и ее связь с заболеваниями внутренних органов.
8. Ангины при заболеваниях крови (агранулоцитарная, при лейкозах).
9. Хронический тонзиллит, социальная значимость проблемы.
10. Заглоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.
11. Боковой окологлоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.
12. Стеноз гортани. Неотложная помощь. Тактика врача общей практики.
13. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
14. Трахеотомия, трахеостомия, коникотомия. Современные показания.
15. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
16. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.
17. Стробоскопический метод исследования гортани.
18. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
19. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
20. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.

**Контрольные вопросы и задания
для проведения промежуточного и текущего контроля по курсу
«Оториноларингология» для студентов
IV курса по специальности «Стоматология»**

Вопросы к экзамену по дисциплине «Оториноларингология»

1. Нос, придаточные пазухи носа. Клиническая анатомия полости носа (латеральная стенка полости носа и носовая перегородка). Особенности строения слизистой.
2. Клиническая анатомия наружного носа (хрящевой и костный отделы)
3. Кровоснабжение, венозный отток и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма.
4. Клиническая анатомия придаточных пазух носа:
 - а) верхнечелюстная.
 - б) лобная.
 - в) решетчатая.
 - г) основная пазуха,
5. Физиологические функции носа и придаточных пазух носа.
6. Роль носового дыхания для организма человека.
7. Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа).
8. Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика, лечение,

9. Инородные тела носа. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.
10. Травмы носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
11. Носовое кровотечение. Причины. Методы лечения.
12. Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения.
13. Методы исследования носа и придаточных пазух носа.
14. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения
15. Острый ринит. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
16. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
17. Острое воспаление лобной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
18. Острое воспаление решетчатой пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
19. Острое воспаление клиновидной (основной) пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
20. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний придаточных пазух носа (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит).
21. Хроническое воспаление придаточных пазух носа. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
22. Хронический ринит. Этиопатогенез, классификация| клиника, диагностика и лечение.
23. Вазомоторный ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
24. Озена (зловонный насморк), Этиопатогенез, клиника. Диагностика, лечение.
25. Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
26. Риногенные внутриглазные осложнения. Виды, клиника, диагностика, лечение.
27. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
28. Злокачественные опухоли носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, лечение.
29. Острый ринит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Доброкачественные опухоли носа, носоглотки и околоносовых пазух (юношеская ангиофиброма носоглотки, остеомы, кровоточащие полипы, папилломы).
31. Глотка, пищевод. Клиническая анатомия глотки (отделы, топография, кровоснабжение, иннервация)
32. Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода).
33. Анатомия, физиология глоточного кольца Пирогова-Вальдейера.
34. Гипертрофия носоглоточной миндалины (аденоиды). Клиника, диагностика и лечение.
35. Ангины (неспецифические). Формы ангин. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
36. Ангина Людвига.
37. Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
38. Язвенно-пленчатая ангина Венсана-Симановского. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение
39. Поражение миндалин при заболевании крови {при инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозе).

40. Алиментарно-токсическая ангина, при инфекционных заболеваниях (скарлатине, кори, дифтерии, сифилисе, туберкулезе).
41. Заглоточный абсцесс. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
42. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение.
43. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика и лечение.
44. Хронический тонзиллит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Классификация И.Б. Солдатова и В.Т. Польчуна - Н.А. Преображенского.
45. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита.
46. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. Показания и противопоказания к тонзиллэктомии.
47. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.
48. Эзофагоскопия. Показания, методика выполнения, осложнения.
49. Анестезия слизистой оболочки глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки).
50. Наружный (боковой) паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
51. Острый фарингит. Классификация Этиопатогенез клиника и лечение.
52. Хронические фарингиты. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение.
53. Фарингомикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Методы исследования глотки (эпифарингоскопия, мезофарингоскопия, гипофарингоскопия).
55. Гортань, трахея, бронхи. Клиническая анатомия гортани (мышцы, хрящи, связки гортани). Кровоснабжение и иннервация.
56. Методы исследования гортани (прямая и непрямая ларингоскопия).
57. Травмы гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
58. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ложный круп). Этиопатогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с истинным крупом (дифтерией), лечение.
59. Острый ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
60. Хронический ларингит. Клиника, диагностика, лечение.
61. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Особенности течение папилломы гортани у взрослых детей. Клиника, диагностика, лечение.
62. Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика Международная классификация. Лечение. Показания к хирургическому лучевому лечению.
63. Туберкулез гортани. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика лечение.
65. Прямая ларингоскопия. Показания. Методика выполнения.
66. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология стадии развития лечение. Неотложная помощь.
67. Хронические и стойкие стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.
68. Трахеостомия. Показания, виды. Методика выполнения операции, осложнения.
69. Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки
70. Инородные тела верхних дыхательных путей. Классификация, лечение, диагностика. Неотложная помощь.
71. Инородные тела гортани и трахеи. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.
72. Инородные тела бронхов. Виды закупорки бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия

73. Бронхоскопия. Показания. Методика выполнения верхней и нижней трахеобронхоскопии.
74. Крикотомия, коникотомия. Показания. Методика выполнения.
75. Отек гортани Причины возникновения (воспалительный и невоспалительный отек гортани).
76. Ухо: наружное, среднее, внутреннее. Клиническая анатомия наружного уха (ушная раковина и наружный слуховой проход)
77. Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость).
78. Клиническая анатомия среднего уха (слуховая труба, сосцевидный отросток).
79. Анатомия и физиология внутреннего уха (теория Гельмгольца, теория Бекеша).
80. Методы исследования наружного и среднего уха. Исследование слухового анализатора. Слуховой паспорт.
81. Исследование вестибулярной функции. Вестибулярный паспорт.
82. Топография лицевого нерва и его веточек.
83. Заболевания наружного уха (фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
84. Острый средний отит. Этиопатогенез, клиника по стадиям, лечение.
85. Инородные тела наружного уха. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела из уха.
86. Мастоидиты, отоанtritы. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
87. Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецоляда, глубокий абсцесс Муре, Чителли, зигоматит, петрозит).
88. Хронические гнойные средние отиты (мезотимпаниты). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
89. Хронические гнойные средние отиты (элитимпаниты). Клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
90. Лабиринтиты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
91. Кохлеарный неврит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
92. Отосклероз Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
93. Болезнь Меньера. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
94. Внутричерепные отогенные осложнения. Классификация. Пути проникновения инфекции.
95. Внутричерепные отогенные осложнения (отогенный менингит, клиника, диагностика, лечение).
96. Внутричерепные отогенные осложнения (абсцесс в височной доле, абсцесс мозжечка). Клиника, диагностика, лечение.
97. Травмы наружного и среднего уха. Клиника, лечение.
98. Диспансеризация больных с ЛОР-патологией. ЛОР-экспертиза, ее виды. Оказание ЛОР-помощи на этапах медицинской эвакуации.
99. Хронические гранулемы верхних дыхательных путей и уха.
100. Туберкулез ЛОР-органов. Этиология, клиника. Диагностика, лечение.
101. Сифилис ЛОР-органов. Этиология, клиника. Диагностика, лечение.
102. Склерома. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
103. СПИД ЛОР-органов.

Тесты по дисциплине «Оториноларингология» для студентов

1. Глотка расположена:

- 1) между основанием черепа и II шейным позвонком;
- 2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;
- 3) **между основанием черепа и входом в пищевод;**
- 4) между II и IV шейным позвонком;
- 5) между I и II шейным позвонком.

2. Перечислите отделы глотки:
- 6) **верхний;**
 - 1) боковой;
 - 7) **средний;**
 - 8) **нижний;**
 - 2) задний.
3. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:
- 1) язычная;
 - 2) небные;
 - 3) **глочная;**
 - 4) **трубные.**
4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:
- 1) **небные миндалины;**
 - 2) **глочная;**
 - 3) **язычная;**
 - 4) **трубные;**
 - 5) гортанные;
 - 6) пейеровы бляшки.
5. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:
- 1) **сосудисто-нервный пучок;**
 - 2) шейные позвонки;
 - 3) полость носа;
 - 4) хрящи гортани;
 - 5) околоушная слюнная железа.
6. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:
- 1) **катаральная;**
 - 2) моноцитарная;
 - 3) **лакунарная;**
 - 4) дифтеритическая;
 - 5) коревая.
7. Перечислите ангины при заболеваниях крови:
- 1) **агранулоцитарная;**
 - 2) **ангина при лейкозах;**
 - 3) ангина при ВИЧ-инфекции;
 - 4) сифилитическая ангина;
 - 5) **моноцитарная ангина.**
8. Укажите возможные осложнения ангин:
- 1) **паратонзиллит;**
 - 2) **отит;**
 - 3) этмоидит;
 - 4) **парафарингит;**
 - 5) бронхит;
 - 6) **сепсис.**
9. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:
- 1) **боль в горле при глотании;**
 - 2) **гиперемия небных миндалин и дужек;**
 - 3) гнойные выделения на задней стенке глотки;
 - 4) **выраженная гипертермия;**
 - 5) **болезненность регионарных лимфоузлов.**
10. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:
- 1) **гиперемия небных миндалин;**

- 2) на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;
 3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;
 4) болезненность регионарных лимфатических узлов;
 5) выраженная интоксикация.
11. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:
 1) грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;
 2) налеты с миндалин удаляются легко;
 3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;
 4) налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;
 5) при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.
12. Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?
 1) резкая боль в горле;
 2) першение и дискомфорт в горле;
 3) затруднение проглатывания слюны;
 4) субфебрильная температура;
 5) аутофония.
13. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:
 1) слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;
 2) на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;
 3) слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;
 4) стекловидный отек uvulae.
14. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:
 1) передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;
 2) лакуны зияют;
 3) в лакунах гнойное содержимое;
 4) на миндалинах некротические налеты;
 5) регионарные лимфоузлы увеличены.
15. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:
 1) двусторонняя тонзиллотомия;
 2) двусторонняя тонзиллэктомия;
 3) аденотомия;
 4) вскрытие кисты миндалины;
 5) удаление папилломы миндалины.
16. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:
 1) отек боковой поверхности шеи;
 2) спазм жевательной мускулатуры;
 3) асимметрия зева;
 4) резкая односторонняя боль в горле;
 5) гипоксия.
17. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:
 1) небные дужки спаяны с миндалинами;
 2) в миндалинах жидкий гной;
 3) субфебрильная температура тела;
 4) головная боль;
 5) боли в области сердца.
18. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:
 1) задняя;
 2) передневерхняя;
 3) боковая;
 4) нижняя;
 5) интратонзиллярная.

19. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:
- 1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
 - 2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;
 - 3) **инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;**
 - 4) **наложение зажима Микулича;**
 - 5) **гемостатическая терапия.**
20. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?
- 1) миндалины увеличены на 1/3;
 - 2) миндалины увеличены на 2/3;
 - 3) **миндалины соприкасаются друг с другом;**
 - 4) миндалины расположены за небными дужками;
 - 5) миндалины у края небных дужек.
21. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:
- 1) **постоянное затруднение носового дыхания;**
 - 2) **ночью ребенок спит с открытым ртом;**
 - 3) частые носовые кровотечения;
 - 4) **головная боль;**
 - 5) диспепсия.
22. Выберите метод хирургического лечения при аденоидах III степени:
- 1) **аденотомия;**
 - 2) тонзиллотомия;
 - 3) тонзиллэктомия;
 - 4) удаление кисты миндалины.
23. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:
- 1) снижение слуха на стороне поражения;
 - 2) **тяжелое общее состояние, высокая температура;**
 - 3) **вынужденное положение головы;**
 - 4) ригидность затылочных мышц;
 - 5) **односторонняя инфильтрация тканей шеи.**
24. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:
- 1) антибиотикотерапия;
 - 2) вскрытие абсцесса;
 - 3) **абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;**
 - 4) только местная терапия.
25. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?
- 1) **в детском;**
 - 2) во взрослом;
 - 3) неонатальном;
 - 4) пожилым.
26. Какой нерв управляет двигательными волокнами мышц гортани?
- 1) **блуждающий нерв;**
 - 2) лицевой нерв;
 - 3) тройничный нерв;
 - 4) преддверно-улитковый нерв;
 - 5) подъязычный.
27. Перстневидный и щитовидный хрящ соединяются с помощью связки:
- 1) эллиптической;
 - 2) **конической;**
 - 3) трапециевидной;

- 4) надгортанной.
28. Укажите, на сколько этажей делится гортань:
- 1) два;
 - 2) **три;**
 - 3) четыре;
 - 4) пять;
 - 5) один.
29. Перечислите функции гортани:
- 1) **дыхательная;**
 - 2) обонятельная;
 - 3) **голособразующая;**
 - 4) **защитная;**
 - 5) **резонаторная.**
30. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:
- 1) надгортанник;
 - 2) **голосовые складки;**
 - 3) валекулы;
 - 4) язычная миндалина.
31. Для исследования гортани применяют методы:
- 1) **непрямая ларингоскопия;**
 - 2) фарингоскопия;
 - 3) **прямая ларингоскопия;**
 - 4) **томография гортани;**
 - 5) **стробоскопия.**
32. В классификации стенозов гортани выделяют:
- 1) 5 стадий;
 - 2) 2 стадии;
 - 3) 3 стадии;
 - 4) **4 стадии.**
33. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:
- 1) **дыхание редкое, поверхностное;**
 - 2) дыхание частое, глубокое;
 - 3) **бледные покровы кожи;**
 - 4) **больной без сознания;**
 - 5) **снижение артериального давления.**
34. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:
- 1) **доброкачественные и злокачественные опухоли;**
 - 2) **сифилис;**
 - 3) аллергический отек;
 - 4) **параличи мышц гортани;**
 - 5) **склерома.**
35. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:
- 1) **затруднение дыхания в покое;**
 - 2) затруднение дыхания при физической нагрузке;
 - 3) ринорея;
 - 4) дисфагия;
 - 5) **стридорозное дыхание.**
36. Укажите причины острого стеноза гортани:
- 1) опухоли;
 - 2) **травмы гортани;**
 - 3) **острый ларингит;**
 - 4) **аллергический отек;**

- 5) **инородное тело.**
37. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:
- 1) **детский;**
 - 2) взрослый;
 - 3) пожилой;
 - 4) подростковый;
 - 5) юношеский.
38. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе:
- 1) вестибулярного;
 - 2) голосового;
 - 3) **подголосового;**
 - 4) в области валекул.
39. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:
- 1) трахеостомия;
 - 2) **медикаментозное дестензирование;**
 - 3) коникотомия;
 - 4) резекция гортани.
40. Какую связку рассекают при коникотомии?
- 1) шило-подъязычную;
 - 2) **перстне-щитовидную;**
 - 3) язычно-надгортанную;
 - 4) черпало-надгортанную;
 - 5) перстне-трахеальную.
41. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:
- 1) трахеостомия;
 - 2) коникотомия;
 - 3) медикаментозное дестензирование;
 - 4) резекция гортани;
 - 5) **коникотомия с последующей трахеостомией.**
42. При катаральном ларингите выявляется:
- 1) **дисфония;**
 - 2) дыхательная недостаточность;
 - 3) нарушение глотания;
 - 4) **кашель.**
43. Выберите причины отека гортани:
- 1) атрофический ларингит;
 - 2) **аллергический ларингит;**
 - 3) **инородное тело;**
 - 4) **травмы.**
44. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:
- 1) консервативное;
 - 2) **хирургическое;**
 - 3) лучевая терапия;
 - 4) химиотерапия.
45. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:
- 1) сифилис;
 - 2) **гранулематоз Вегенера;**
 - 3) рак;
 - 4) **склерома.**
46. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?
- 1) **наружная сонная;**

- 2) внутренняя сонная;
 - 3) щитовидная;
 - 4) небная;
 - 5) язычная.
47. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?
- 1) **бугристая поверхность;**
 - 2) **широкое основание;**
 - 3) гладкая поверхность опухоли;
 - 4) основание - тонкая ножка;
 - 5) **изъязвления.**
48. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:
- 1) голосовые складки;
 - 2) вестибулярные складки;
 - 3) подголосовое пространство;
 - 4) **область основания надгортанника;**
 - 5) **область морганьевых железочков.**
49. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?
- 1) **нарушение голоса;**
 - 2) **затруднение дыхания;**
 - 3) **боли при глотании;**
 - 4) **кровохарканье;**
 - 5) нарушение обоняния.
50. Выберите методы лечения рака гортани:
- 1) медикаментозное;
 - 2) **хирургическое;**
 - 3) **химиотерапевтическое;**
 - 4) **лучевое;**
 - 5) **комплексное.**
51. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:
- 1) **лобные;**
 - 2) **верхнечелюстные;**
 - 3) клиновидные;
 - 4) **этмоидальные;**
 - 5) носослезный канал.
52. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:
- 1) верхний;
 - 2) средний;
 - 3) **нижний;**
 - 4) общий.
53. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:
- 1) **риногенный;**
 - 2) **одонтогенный;**
 - 3) **гематогенный;**
 - 4) **лимфогенный;**
 - 5) менингогенный.
54. Перечислите функции полости носа:
- 1) **дыхательная;**
 - 2) **защитная;**
 - 3) **обонятельная;**
 - 4) вкусовая;
 - 5) **резонаторная.**
55. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:

- 1) **клиновидные;**
 - 2) лобные;
 - 3) верхнечелюстные;
 - 4) **этмоидальные.**
56. Укажите методы исследования полости носа:
- 1) **пальпация;**
 - 2) **передняя риноскопия;**
 - 3) отоскопия;
 - 4) **задняя риноскопия;**
 - 5) ларингоскопия.
57. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:
- 1) **затруднение носового дыхания;**
 - 2) **слизисто-гнойные выделения из носа;**
 - 3) **боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;**
 - 4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;
 - 5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.
58. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:
- 1) головная боль в области затылка;
 - 2) **затруднение носового дыхания;**
 - 3) **слизисто-гнойные выделения из носа;**
 - 4) **полоска гноя в среднем носовом ходе;**
 - 5) **нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;**
 - 6) гной в нижнем носовом ходе.
59. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:
- 1) нижнюю;
 - 2) **верхнюю;**
 - 3) медиальную;
 - 4) переднюю.
60. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:
- 1) **арахноидит;**
 - 2) **неврит зрительных нервов;**
 - 3) **менингит;**
 - 4) абсцесс мозжечка;
 - 5) **абсцесс мозга;**
 - 6) **тромбоз кавернозного синуса.**
61. Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:
- 1) верхний;
 - 2) **нижний;**
 - 3) средний;
 - 4) общий;
 - 5) носослезный канал.
62. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:
- 1) **затруднение носового дыхания;**
 - 2) боль в носу;
 - 3) наличие корок в носу;
 - 4) **слизисто-гнойные выделения из носа;**
 - 5) **отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа.**
63. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:
- 1) сосудосуживающие капли в нос;
 - 2) **хирургическое лечение;**
 - 3) электрофорез;

- 4) смазывание раствором ляписа;
5) лазеротерапия.
64. Укажите симптомы, характерные для острого фронтита:
- 1) **боль в области лба;**
 - 2) **затруднение носового дыхания;**
 - 3) **гнойные выделения из носа;**
 - 4) полоска гноя в верхнем носовом ходе;
 - 5) **полоска гноя в среднем носовом ходе.**
65. Перечислите причины носового кровотечения:
- 1) **заболевания крови;**
 - 2) **травмы носа;**
 - 3) **гипертоническая болезнь;**
 - 4) гастрит;
 - 5) **хронический нефрит.**
66. Какие из указанных препаратов применяются для пропитывания турунды при тампонаде носа при носовых кровотечениях:
- 1) ляпис;
 - 2) **перекись водорода;**
 - 3) адреналин;
 - 4) новокаин;
 - 5) **гемостатические пасты;**
 - 6) **стерильное вазелиновое масло.**
67. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:
- 1) 1 день;
 - 2) 7 дней;
 - 3) 10 дней;
 - 4) **2-3дня;**
 - 5) несколько часов.
68. Перечислите методы остановки носового кровотечения:
- 1) **прижатие крыльев носа;**
 - 2) **введение в полость носа ватного тампона, пропитанного перекисью водорода;**
 - 3) **отслойка слизистой оболочки в кровоточивой зоне перегородки носа;**
 - 4) **передняя тампонада;**
 - 5) криовоздействие на сосуды.
69. Перечислите методы остановки носового кровотечения из «области Киссельбаха»:
- 1) **прижигание 40% ляписом;**
 - 2) **ватный тампон с перекисью водорода;**
 - 3) **отслойка слизистой оболочки;**
 - 4) задняя тампонада;
 - 5) **передняя тампонада.**
70. Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:
- 1) холод на область носа;
 - 2) пункция абсцесса;
 - 3) **вскрытие абсцесса;**
 - 4) физиотерапия;
 - 5) противовоспалительные мази в нос.
71. При заболевании каких ОНП чаще возникают внутричерепные осложнения:
- 1) **лобных;**
 - 2) **решетчатых;**
 - 3) **клиновидных;**
 - 4) верхнечелюстных.

72. Какие из указанных симптомов характерны для риногенных орбитальных осложнений?
- 1) **реактивный отек века;**
 - 2) амблиопия;
 - 3) **экзофтальм;**
 - 4) астигматизм;
 - 5) **хемоз.**
73. Перечислите причины развития фурункула носа:
- 1) **снижение местного и общего иммунитета;**
 - 2) **травма кожных покровов преддверия;**
 - 3) заболевания глотки;
 - 4) **сахарный диабет.**
74. Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:
- 1) **преддверие носа;**
 - 2) нижняя носовая раковина;
 - 3) перегородка носа;
 - 4) средняя носовая раковина.
75. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:
- 1) консервативное;
 - 2) хирургическое;
 - 3) **комплексное;**
 - 4) аутогемотерапия.
76. Какие из указанных анатомических элементов формируют среднее ухо?
- 1) **барабанная полость;**
 - 2) **пещера;**
 - 3) задняя черепная ямка;
 - 4) сигмовидный синус;
 - 5) **слуховая труба;**
 - 6) **клеточная система сосцевидного отростка;**
 - 7) наружный слуховой проход.
77. Перечислите железы наружного слухового прохода:
- 1) **серные;**
 - 2) **сальные;**
 - 3) слизистые;
 - 4) потовые;
 - 5) обонятельные.
78. Перечислите мышцы барабанной полости:
- 1) **стременная;**
 - 2) верхняя ушная;
 - 3) **натягивающая барабанную перепонку;**
 - 4) нижняя молоточковая;
 - 5) верхняя молоточковая.
79. Укажите место, где располагается устье слуховой трубы в глотке:
- 1) **боковая стенка носоглотки;**
 - 2) задняя стенка носоглотки;
 - 3) свод носоглотки;
 - 4) область хоан.
80. Какие анатомические элементы составляют внутреннее ухо?
- 1) **преддверие;**
 - 2) **улитка;**
 - 3) пирамида височной кости;
 - 4) **полукружные каналы;**

- 5) барабанная полость.
81. Укажите, в каких анатомических образованиях находятся рецепторы вестибулярного анализатора:
- 1) проток улитки;
 - 2) **преддверие;**
 - 3) **полукружные каналы;**
 - 4) водопровод преддверия;
 - 5) водопровод улитки.
82. Укажите, какие элементы барабанной перепонки определяются при отоскопии:
- 1) **световой «конус»;**
 - 2) **короткий отросток молоточка;**
 - 3) **рукоятка молоточка;**
 - 4) **пупок;**
 - 5) окно преддверия.
83. Укажите симптомы, характерные для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:
- 1) **повышение температуры;**
 - 2) ригидность затылочных мышц;
 - 3) **боль в ухе;**
 - 4) гноетечение;
 - 5) **снижение слуха.**
84. Укажите, при каких симптомах среднего отита показан парацентез:
- 1) **высокая температура;**
 - 2) гноетечение из уха;
 - 3) **сильная боль в ухе;**
 - 4) **головная боль;**
 - 5) **выпячивание барабанной перепонки.**
85. Перечислите пути проникновения инфекции в среднее ухо при остром среднем отите:
- 1) **тубарный (через слуховую трубу);**
 - 2) **гематогенный;**
 - 3) **травматический;**
 - 4) контактный;
 - 5) преформированный.
86. Укажите симптомы, типичные для мезотимпанита:
- 1) **центральная перфорация барабанной перепонки;**
 - 2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом;
 - 3) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки;
 - 4) холестеатомные массы;
 - 5) костная деструкция на R-граммах.
87. Укажите, какой тип тугоухости развивается при евстахиите:
- 1) **кондуктивная;**
 - 2) нейросенсорная;
 - 3) смешанная.
88. Перечислите основные симптомы хронического воспаления среднего уха:
- 1) **периодически повторяющееся гноетечение из уха;**
 - 2) **прогрессирующее снижение слуха;**
 - 3) **перфорация барабанной перепонки;**
 - 4) несистемное головокружение;
 - 5) тошнота, рвота.
89. Перечислите причины развития адгезивного среднего отита:
- 1) **перенесенный острый гнойный средний отит;**
 - 2) аденоиды;

- 3) **евстахиит;**
 - 4) заболевания полости носа;
 - 5) кариес зубов.
90. Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерно:
- 1) **барабанная перепонка серая, втянутая;**
 - 2) опознавательные знаки выражены;
 - 3) **рубцовые изменения барабанной перепонки;**
 - 4) слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом проходе;
 - 5) перфорация в натянутой части барабанной перепонки.
91. Укажите, в каком квадранте барабанной перепонки производится парацентез:
- 1) **задненижнем;**
 - 2) передненижнем;
 - 3) передневерхнем;
 - 4) задневерхнем.
92. Метод продувания слуховых труб, позволяющий ввести лекарство в барабанную полость:
- 1) метод Вальсальвы;
 - 2) метод Политцера;
 - 3) **катетеризация;**
 - 4) метод Тойнби.
93. Перечислите методы диагностики хронического гнойного среднего отита:
- 1) **отоскопия;**
 - 2) **тональная аудиометрия;**
 - 3) тимпанометрия;
 - 4) **рентгенография височных костей;**
 - 5) доплерометрия сосудов головного мозга.
94. Выберите типичные симптомы для эпитимпанита:
- 1) **перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части;**
 - 2) геморрагические выделения из уха;
 - 3) **холестеатома;**
 - 4) нейросенсорный тип тугоухости.
95. Перечислите возможные осложнения при остром среднем отите:
- 1) **мастоидит;**
 - 2) **лабиринтит;**
 - 3) гайморит;
 - 4) **парез лицевого нерва;**
 - 5) паротит.
96. Укажите название операции при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:
- 1) антромастоидотомия;
 - 2) радикальная операция на височной кости;
 - 3) **расширенная радикальная операция на ухе;**
 - 4) тимпанопластика;
 - 5) шунтирование барабанной полости.
97. Перечислите методы удаления инородного тела из наружного уха:
- 1) **вымывание;**
 - 2) **удаление пинцетом;**
 - 3) **удаление крючком;**
 - 4) транстимпанальное нагнетание.
98. Перечислите симптомы отосклероза:
- 1) **двустороннее снижение слуха;**
 - 2) одностороннее снижение слуха;

- 3) шум в ушах;
 - 4) улучшение слуха в шумной обстановке;
 - 5) приступы головокружения.
99. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:
- 1) нормальная барабанная перепонка;
 - 2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;
 - 3) отсутствие серы;
 - 4) рубцовые изменения барабанной перепонки;
 - 5) краевая перфорация.
100. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:
- 1) приступы системного головокружения;
 - 2) боль в ухе;
 - 3) шум в ухе;
 - 4) прогрессирующее снижение слуха;
 - 5) гноетечение.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ
БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

Ситуационная задача №1

У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. *Поставьте диагноз заболевания.*

Ситуационная задача №2

При адrenaлизации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. *Как извлечь вату?*

Ситуационная задача №3

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

Ситуационная задача №4

У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе. *Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?*

Ситуационная задача №5

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния. *Как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?*

Ситуационная задача №6

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

Ситуационная задача №7

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

Ситуационная задача №8

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

Ситуационная задача №9

У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоносности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоносны.

Поставить диагноз.

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. **Диагноз? Лечебная тактика.**

Ситуационная задача №11

При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу. Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

Ситуационная задача №12

Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксиклав (внутри), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. **Какова дальнейшая тактика лечения?**

Ситуационная задача №13

У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. **Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?**

Ситуационная задача №14

Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. **Что произошло, какое лечение назначить больному?**

Ситуационная задача №15

Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. **Что делать?**

Ситуационная задача №16

У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит. Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. **Какое лечение ему можно предложить?**

Ситуационная задача №17

У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. **Предложите хирургические методы лечения.**

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Ситуационная задача №1

Больного беспокоит сухость, жжение и першение в горле после приема острой пищи. При осмотре слизистая оболочка задней стенки глотки ярко красная, припухшая, язычок мягкого неба отечен. *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №2

Больной жалуется на частые ангины (2–3 раза в год), болеет несколько лет. После последней ангины появились боли в суставах, длительный субфебрилитет. При осмотре, небные миндалины спаяны с дужками, гиперемированы, в лакунах жидкий гной. *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №3

Больной жалуется на сильные боли в горле, больше справа, затруднение при открывании рта, высокую до 40° температуру. Болеет три дня, после перенесенной катаральной ангины. При осмотре рот открывает с трудом на 1–2см. Гиперемия, инфильтрация околоминдаликовой области справа. Правая миндалина смещена кпереди и к срединной линии. Пальпируются болезненные лимфатические узлы справа, позади угла нижней челюсти. *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №4

Ребенку 4 года, беспокоит заложенность носа, часто простужается. При осмотре рот полуоткрыт, сглажены носогубные складки. При пальцевом исследовании носоглотки на своде определяется мягкое, мелкодольчатое опухолевидное образование, почти полностью выполняющее носоглотку. *Ваш диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №5

Больная жалуется на сильную боль в горле, высокую температуру до 39° С, общую слабость. При осмотре – небные миндалины ярко красного цвета, в устьях лакун беловато - желтый налет, легко снимающийся «ватником». *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №6

Ребенку 7 мес. Он беспокоен, отказывается от приема пищи, температура 39°С. При осмотре на задней стенке глотки определяется выпячивание, расположенное по срединной линии. Слизистая оболочка резко гиперемирована. Дыхание затруднено. *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №7

Больной жалуется на охриплость, затруднение дыхания, появляющееся во время физической нагрузки. В анамнезе травма боковой поверхности шеи справа. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, при фонации смыкаются неплотно; при дыхании значительное ограничение подвижности правой половины гортани. *О какой патологии здесь можно думать?*

Ситуационная задача №8

У больного наступило удушье на операционном столе сразу после экстубации. Была произведена струмэктомия. Объективно: имеются явления ларингеального стеноза 3–4 степени; истинные голосовые складки сомкнуты по срединной линии, между ними щель, при дыхательных движениях не расходятся. *Какая патология в данном случае имеет место? Что делать?*

Ситуационная задача №9

Больной жалуется на охриплость, постоянную отдышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При обследовании обнаружено расширение дуги аорты. *Какова будет ларингоскопическая картина?*

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, появившееся после приема накануне холодного молока. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые складки утолщены, красного цвета, при фонации между ними остается овальная щель. Дыхание свободное. Остальные ЛОР органы без изменений. *Диагноз? Лечение.*

Ситуационная задача №11

У 3-х летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание затруднено, шумное, преимущественно затруднен вдох. При осмотре во время дыхания имеется втяжение межреберных промежутков, над и подключичных ямок, губы синюшные, голос звучный. *Диагноз? Стадия стеноза?*

Ситуационная задача №12

Больной доставлен скорой помощью, жалуется на затруднение дыхания, жжение и боль в горле, поперхивание при приеме воды, охриплость. Час назад во время еды арбуза был укушен осой. В анамнезе пищевая и медикаментозная аллергия. При осмотре язык резко отечен, с трудом помещается во рту, стекловидный отек надгортанника и ложных голосовых складок, голосовая щель сужена. Температура 37,3° С, стеноз гортани 1 степени. *Диагноз? Методы лечения?*

Ситуационная задача №13

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей нет. Работает преподавателем. Указанные жалобы предьявляет около года. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, на границе их передней и средней трети имеются сероватого цвета симметричные бугорки, величиной с просыное зерно, они соприкасаются друг с другом при фонации. При этом между складками остается узкая щель. Подвижность гортани не нарушена, это подтверждает стробоскопия. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. *Диагноз? Тактика лечения?*

Ситуационная задача №14

Больной, 17 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, слюноотечение, припухлость на шее, кашель с прожилками крови в мокроте. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, спускаясь по лестнице, споткнулся и ударился о перила передней поверхностью шеи. Объективно: на передней поверхности шеи, справа от срединной линии – гематома, болезненность в области щитовидного хряща. Ларингоскопически: имеется кровоизлияние в ложную, истинную и черпалонадгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. *Голосовая щель сужена. Диагноз? Лечебная тактика?*

Ситуационная задача №15

Больной, 35 лет, жалуется на боли при глотании в горле, хрипоту, кашель, затруднение дыхания, недомогание, повышенную температуру. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад в автомобильной катастрофе получил множественные ушибы тела, в том числе передних отделов шеи. Лечился в хирургическом отделении, где по поводу затруднения дыхания произведена трахеотомия. Отмечалось высокая температура, сильные боли в области шеи. После проведенного лечения деканюлирован и выписан на амбулаторное лечение, но продолжал предьявлять перечисленные выше жалобы. Объективно: При наружном осмотре имеется сглаженность контуров, некоторая припухлость и болезненность гортани при пальпации, увеличение шейных лимфатических узлов. Со стороны носа, глотки и ушей патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и небольшая отечность слизистой

оболочки всей гортани, инфильтрация надгортанника и черпаловидных хрящей. Ограничение подвижности обеих половин гортани. **Предполагаемый диагноз? План лечения?**

БОЛЕЗНИ УХА

Ситуационная задача №1

Больной жалуется на снижение слуха на оба уха, чувство «ваты» в нем, возникшие после перенесенного насморка, аутофонию (слышит собственный голос). Объективно: обе барабанные перепонки серого цвета, втянуты, укорочен световой рефлекс; шепотная речь 2 м на оба уха, опыт Ринне отрицательный с обеих сторон. **Диагноз? Какова тактика?**

Ситуационная задача №2

Больная жалуется на чувство заложенности в левом ухе, явление аутофонии слышит собственный голос в этом ухе, у больной - насморк. Указанные явления появились после сморкания. Объективно: левая барабанная перепонка серая, втянутая, правая – нормальная, шепотная речь: правое ухо – 6 м, левое – 2 м. **Какой будет результат опыта Вебера?**

Ситуационная задача №3

Больная жалуется на снижение слуха на правое ухо, появившееся после мытья головы два дня назад. Объективно: при отоскопии в правом наружном слуховом проходе коричневого цвета масса, барабанная перепонка не обозрима. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая. Шепотная речь: правое ухо – 0,5 м, левое ухо – 6 м. **О какой патологии можно думать? Каков будет результат опыта Ринне на правое и левое ухо?**

Ситуационная задача №4

У больного 3 дня назад появились боли в правом ухе, снижение слуха на это ухо, повысилась температура до 38° С, беспокоит головная боль. При осмотре заушная область справа не изменена, пальпация ее безболезненна. Наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка – красная. Слух снижен (разговорная речь до 3 м). **Диагноз? План лечения?**

Ситуационная задача №5

Больной обратился с жалобами на периодическое гноетечение из уха, снижение слуха. **Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужно провести?**

Ситуационная задача №6

У больного после простуды возобновилось гноетечение из правого уха, появилась головная боль и боль в ухе, повысилась температура до 38,5° С, отмечалась рвота, судороги верхних и нижних конечностей. **Предположительный диагноз? Последовательность ваших действий?**

Ситуационная задача №7

Больная страдает хроническим воспалением среднего уха несколько лет, в связи с чем направлена на стационарное лечение в ЛОР отделение. При осмотре в наружном слуховом проходе большое количество гноя с запахом. В расслабленной части барабанной перепонки перфорация, при промывании через которую вымывается много белесоватых, блестящих масс с резким запахом. **Диагноз? План лечения?**

Ситуационная задача №8

Больной жалуется на болезненную припухлость на ушной раковине, появившуюся после травмы во время тренировки борьбой. При осмотре на передней поверхности

ушной раковины, в ее верхних отделах имеется округлой формы флюктуирующая припухлость синюшного цвета, слегка болезненная при дотрагивании. *Диагноз? Лечение.*

Ситуационная задача №9

Со слов родителей ребенок засунул в ухо бусинку. При осмотре в начальном отделе наружного слухового прохода определяется инородное тело зеленого цвета с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не обозрима. *Диагноз? Лечебная тактика?*

Ситуационная задача №10

В течение 2 недель больного беспокоит боль и понижение слуха на правое ухо. Лечился амбулаторно. Два дня назад позади ушной раковины появилась болезненная припухлость, вновь появилась температура. При осмотре правая ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, позади нее на сосцевидном отростке болезненная припухлость мягких тканей. Наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка розовая, опознавательные пункты ступены. Шепотная речь 1 м. *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №11

Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена. Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига. *Диагноз? Принципы лечения?*

Ситуационная задача №12

Гноетечение из левого уха больного беспокоит много лет. Несколько дней назад появились боль в ухе и озноб с последующим подъемом температуры до 40° С, увеличилось количество отделяемого из уха. При осмотре больной бледен, температура 37,4° С, пульс – 90 ударов в 1 мин. В наружном слуховом проходе гной с запахом. Барабанная перепонка почти полностью разрушена, на медиальной стенке барабанной перепонки грануляции. По заднему краю сосцевидного отростка болезненная инфильтрация мягких тканей. *Диагноз? Лечение?*

Ситуационная задача №13

Больная обратилась с жалобами на резкое снижение слуха на оба уха, сильный шум в ушах, беспокоящие ее в течение нескольких месяцев. Отмечает первые проявления заболевания вскоре после лечения обострения хронической пневмонии, по поводу которой находилась в стационаре, длительное время получала разнообразные антибиотики, в том числе гентамицин. При осмотре барабанные перепонки не изменены. Шепотная речь на оба уха 1 м. *Диагноз? Лечение?*

УРГЕНТНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Ситуационная задача №1

В ЛОР кабинет доставлен ребенок 3 лет с жалобами родителей на затрудненное носовое дыхание, длительный, односторонний насморк с обильными гнойными выделениями из левой половины носа и болями в течение 3х недель. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура нормальная, кожа левого крыла носа гиперемирована, мацерирована, покрыта сухими корочками. В левой половине полости носа обильное слизистогнойное отделяемое, слизистая оболочка гиперемирована, отечная. На R - граммах в левой половине носа – образование круглой формы, диаметром 1 см. *Поставьте диагноз, назначьте лечение.*

Ситуационная задача №2

В ЛОР кабинет обратился больной с жалобой на боли в горле при глотании. Час назад ел рыбу, внезапно почувствовал сильные колющие боли в глотке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание свободное, при прямой гипофарингоскопии в левом грушевидном синусе видно инородное тело (рыбная кость), внедрившееся в слизистую оболочку стенки глотки. *Диагноз? Назначьте лечение.*

Ситуационная задача №3

Ребенок, 4 лет, ел арбуз, внезапно поперхнулся, посинел, перестал дышать. Затем задышал, но появился приступообразный кашель, периодически затрудненное дыхание. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание несколько затруднено. Сильный приступообразный кашель, во время которого на трахее выслушивается симптом хлопанья. При аускультации легких выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии и рентгенографии патологии не обнаружено. *Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.*

Ситуационная задача №4

Ребенок, 3-х с половиной лет, держал во рту подсолнечные семечки, внезапно поперхнулся, посинел, появился сильный приступообразный кашель, затруднение дыхания. Срочно доставлен в ЛОР отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести; температура нормальная, пульс – 120. Слизистая оболочка ВДП не изменена. Правая половина грудной клетки несколько отстает в дыхании. При аускультации – ослабленное дыхание над всем правым легким, перкуторно – звук здесь укорочен. На рентгенограмме – ослабление прозрачности правого легкого и смещение органов средостения при вдохе вправо. *Поставьте диагноз. Определите план лечения.*

Ситуационная задача №5

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи. Диагноз? Лечебная тактика?

Ситуационная задача №6

Больная во время еды абрикосов проглотила косточку, наступила полная непроходимость пищевода. Страдает рубцовым стенозом пищевода много лет. При эзофагоскопии с большим трудом косточку удалили. На следующий день появилась боль за грудиной, повысилась температура до 39°C. *Диагноз? Лечебная тактика?*

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Болезни носа и околоносовых пазух

1. Диагноз: Фурункул преддверия носа.
2. Предложить больному придавить крыло носа к носовой перегородке на противоположной стороне и с усилием высморкать нос. Если вата не будет выдута струей воздуха, нужно извлечь ее крючком.
3. Предложить больному явиться на прием натошак или оросить слизистую оболочку глотки 1 – 2% раствором дикаина (или 10% лидокаина).
4. Анемизировать полость носа раствором адреналина 1:1000, наклонить голову больного в здоровую сторону. Через 5 – 10 мин провести повторную переднюю риноскопию. В результате анемизации расширится отверстие верхнечелюстной пазухи и в среднем носовом ходе появляется гной. Если все же гноя не будет, то показана диагностическая пункция гайморовой пазухи.
5. Произвести переднюю риноскопию. Респираторная гипо или аносмия возникает в результате имеющихся изменений в полости носа (искривление носовой перегородки, полипы и опухоли носа, отечность слизистой оболочки средней и нижней носовых раковин и т. д.).

6. У детей для передней риноскопии можно использовать ушную воронку. Для этого врач левой рукой вводит воронку в преддверие носа, направляет в нее пучок света от лобного рефлектора и осматривает полость носа.
7. Рефлектор укрепляют на лбу при помощи лобной повязки: отверстие рефлектора располагают против левого глаза. Рефлектор должен быть удален от исследуемого органа на 25 – 30 см. (фокусное расстояние зеркала).
8. С помощью рефлектора направляют пучок света на нос обследуемого. Затем закрывают правый глаз, а левым смотрят через отверстие рефлектора и поворачивают его так, чтобы был виден пучок света (зайчик) на носу. Открывают правый глаз и продолжают осмотр двумя глазами. Проверяют, выдержано ли фокусное расстояние рефлектора.
9. Двусторонний острый гнойный этмоидит.
10. Вазомоторный (аллергический) ринит. Лечебная тактика:
 - * Устранение аллергена, вплоть до смены работы.
 - * Обследование в аллергологическом кабинете.
 - * Гипосенсибилизирующее лечение.
11. Необходимо перед пункцией провести анемизацию среднего носового хода для уменьшения отека слизистой оболочки в области устья пазухи.
12. Повторные пункции гайморовой пазухи и промывание ее дезинфицирующим раствором с последующим введением в пазуху раствора антибиотиков.
13. R - графия околоносовых синусов, диафаноскопия, УЗИ околоносовых пазух.
14. Заросло послеоперационное носолобное соустье. Необходима реоперация.
15. Носовые кровотечения после травмы бывают при повреждениях решетчатого лабиринта. В этом случае кровоточащий сосуд обнаружить невозможно. Кровотечение останавливают тампонадой носа или производят операцию на решетчатом лабиринте. Возможна перевязка наружной сонной артерии.
16. Можно рекомендовать трепанопункцию лобной пазухи и ее промывание дезинфицирующими растворами. В случае неэффективности и этого лечения, больному можно предложить эндоскопическое вмешательство на лобной пазухи.
17. Хирургические методы лечения:
 - * криодеструкция нижних носовых раковин;
 - * ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин;
 - * электрокаустика нижних носовых раковин.

Болезни глотки и гортани

1. Острый фарингит. Щадящая диета, щелочные полоскания (при использовании пищевой соды концентрация раствора не выше 1 %). Ингаляции.
2. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангин, длительный субфебрилитет. Лечение – двусторонняя тонзиллэктомия.
3. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Лечение – вскрытие паратонзиллярного абсцесса. Чтобы избежать рецидива заболевания, больному необходимо рекомендовать повторную явку к врачу на следующий день после вскрытия абсцесса для разведения краев разреза (ребенка необходимо госпитализировать). Этот простой прием исключает склеивание раны и повторное скопление гноя в полости абсцесса.
4. Аденоиды. Операция – аденотомия.
5. Лакунарная ангина. Лечение: постельный режим, инъекции антибиотиков, витамины, обильное питье, полоскание горла дезинфицирующими растворами и/или рассасывание защечных (подъязычных) таблеток с антисептиками (антибиотиками), мазок из зева и носа на бациллы Клебса-Леффлера (палочки дифтерии).

6. Заглочный абсцесс. Лечение – срочная операция – вскрытие заглочного абсцесса. Антибиотикотерапия.
7. Имеется парез правого возвратного нерва.
8. Травма обоих возвратных нервов. Необходима трахеотомия.
9. Ограничение подвижности левой половины гортани.
10. Острый ларингит. Лечение: голосовой покой, средства от кашля, не раздражающая пища, отвлекающие процедуры, теплые щелочные ингаляции, противовоспалительная терапия.
11. Ложный круп (или подскладковый ларингит, или острый стенозирующий ларинготрахеит). Ларингеальный стеноз 2–3 степени.
12. Аллергический отек гортани. Проведение неспецифической гипосенсибилизирующей терапии (гидрокортизон, преднизолон, супрастин), ингаляции с эфедрин, содой.
13. Гиперпластический ларингит (узелки певцов). Лечение у фониатра, голосовой режим, фонифрез на гортань с гидрокортизоном, туширование узелков раствором азотнокислого серебра, удаление узелков.
14. Гематома мягких тканей шеи, гортани. Лечение: голосовой покой, прохладная жидкая пища, пузырь со льдом, в дальнейшем рассасывающая терапия – тепло, УВЧ, антибиотики, стимулирующая терапия, обезболивающие, гидрокортизон, препараты кальция.
15. Хондроперихондрит гортани. Лечение: антибиотики, сульфаниламиды, обезболивающие средства, полужидкая пища, глюкокортикоиды, электрофорез с йодистым калием, УВЧ, витамины группы В.

Болезни уха

1. Диагноз: трубно - барабанный катар (евстахеит). Лечение: продувание слуховых труб по Политцеру, сосудосуживающие капли в нос, УВЧ на оба уха.
2. В опыте Вебера будет латерализация звука влево.
3. Серная пробка в правом наружном слуховом проходе. Опыт Ринне слева будет положительным, справа может быть отрицательным.
4. Правосторонний острый средний отит. Лечение – антибиотики, физиолечение (УВЧ на ухо), карбол - глицериновые капли в ухо, сосудосуживающие капли в нос, согревающий компресс на ухо на ночь.
5. Хронический гнойный средний отит. Для уточнения формы отита необходимо провести осмотр (отоскопию), функциональное исследование (определение остроты слуха речью, камертонами, аудиометрию, R- графика височный костей).
6. Правосторонний хронический гнойный средний отит. Подозрение на начинающееся отогенное внутричерепное осложнение. Необходима срочная госпитализация в ЛОР отделение, осмотр ЛОР врача, невропатолога, окулиста, исследование спинномозговой жидкости.
7. Хронический гнойный эпитимпанит. Лечение – оперативное (общеполостная операция, при показаниях – тимпаноластика).
8. Отгематома. Пункция гематомы, давящая повязка на ухо. Антибиотики.
9. Инородное тело наружного слухового прохода. Лечение – промывание уха, при фиксации его в слуховом проходе удаление специальным крючком.
10. Правосторонний острый гнойный средний отит. Мастоидит. Операция – мастоидэктомия. В послеоперационном периоде антибактериальное лечение.
11. Хронический гнойный эпитимпанит. Отогенный менингит. Лечение – экстренная расширенная радикальная (общеполостная) операция на ухе, после предоперационной подготовки. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра,

проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детоксикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ).

12. Левосторонний хронический гнойный эпителимпанит. Подозрение на тромбоз сигмовидного синуса. Лечение – после проведения предоперационной подготовки, экстренная расширенная радикальная операция. Пункция сигмовидного синуса, при обнаружении в нем тромба его удаление. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детоксикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ).
13. Двусторонний неврит слуховых нервов. По-видимому, в результате действия ототоксических антибиотиков. Лечение: дезинтоксикационная терапия, витамины группы В, средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервной ткани.

Ургентная оториноларингология

1. Инородное тело полости носа. Необходим туалет носа. В полость носа влить 0,1% раствор адреналина и 1% раствор лидокаина. Тупым крючком удалить инородное тело – косточку вишни.
2. Инородное тело левого грушевидного синуса (рыбья кость). Необходимо после анестезии 2-х % раствором дикаина (10% лидокаина) удалить при не прямой гипофарингоскопии инородное тело гортанными щипцами.
3. Инородное тело трахеи. Необходимо, под наркозом, провести срочную верхнюю трахеобронхоскопию и удалить инородное тело трахеи.
4. Инородное тело правого бронха. Ателектаз правого легкого. Необходима поднаркозная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого бронха.
5. Инородное тело (рыбья кость) пищевода. Направить в ЛОР отделение в экстренном порядке для удаления инородного тела с помощью эзофагоскопии.
6. Инородное тело пищевода. Травма пищевода. Перизофагит. Лечебная тактика: голод, парентеральное питание, антибиотики в больших дозах, дезинтоксикационная терапия. R-графия средостения для исключения медиастинита.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; 	Фонд тестовых заданий	

	<ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Экзамен	<p>Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

	учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		
--	--	--	--

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навыками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Офтальмология»
Специальности 31.05.03 Стоматология**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-6.1	
Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр	
5	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
8	<i>Офтальмология</i>
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-6.2	
Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10	
7	Неврология
7	Оториноларингология
8	<i>Офтальмология</i>
5,6	Эндодонтия
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19.1	
Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
8	<i>Офтальмология</i>
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа

10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19.2	
Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
8	<i>Офтальмология</i>
10	Онкостоматология и лучевая терапия
7	Медицинская генетика в стоматологии
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19.3	
Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
8	<i>Офтальмология</i>
10	Онкостоматология и лучевая терапия
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-6.1. Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					
Знать: Особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к зачёту</i>
Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество лечения и ведения медицинской документации.	Частичные умения	Не полные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками постановки диагноза.	Несистематическое применение навыков	Частичное владение навыками	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6.2. Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10					
Знать: инструкции по кодированию заболеваемости по МКБ-10	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к экзамену</i>
Уметь: Правильно формулировать диагноз, переводить его в статистический код.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

			ошибки		
Владеть: Навыками практического использования Международной классификации болезней	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19.1					
Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР					
Знать: - о проводимых исследованиях, связанных с поиском и внедрением новых методов, направленных на охрану здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету</i>
Уметь: - проводить лечение и профилактику заболеваний с использованием новейших методов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - информацией о новых методах диагностики и лечения заболеваний, утвержденных соответствующими регламентирующими документами; навыками по внедрению новых методик в систему здравоохранения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19.2					
Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования					
Знать: - правила формулирования	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	<i>Блиц-опрос, курация больных,</i>

проблематики, темы, цели и задачи исследования.			отдельные пробелы знания	знания	<i>контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету</i>
Уметь: - самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками по выбору и использованию необходимых методов исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19.3					
Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность					
Знать: - современные направления и перспективы развития медицинской науки в сфере разработок новых методов и методик, направленных на охрану здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к зачёту</i>
Уметь: - использовать инновации для внедрения в сферу профессиональной деятельности для улучшения охраны здоровья граждан.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: современными инновационными методами и методиками,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

направленными на охрану здоровья граждан в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.		навыков	навыков допускаются пробелы	навыков	
---	--	---------	-----------------------------------	---------	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Офтальмологии»

1. Анатомия придаточного аппарата глаза.
2. Анатомия слезных органов.
3. Оболочки глазного яблока, их функциональная значимость.
4. Анатомия орбиты.
5. Строения сосудистой оболочки глазного яблока.
6. Кровоснабжение глазного яблока и придаточного аппарата.
7. Отверстия орбиты. Синдром верхней глазничной щели, клиническая значимость.
8. Строение сетчатой оболочки глазного яблока.
9. Строение роговицы, особенности иннервации и кровоснабжения.
10. Хрусталик глаза: строение, особенности эмбрионального развития.
11. Контактная коррекция аметропии, афакии и пресбиопии.
12. Особенности коррекции аномалии рефракции у детей.
13. Прогрессирующая миопия: этиология, патогенез, профилактика и лечение.
14. Современные возможности диагностики аномалии рефракции.
15. Микрохирургические рефракционные операции.
16. Спазм аккомодации и способы его лечения.
17. Астигматизм и способы его коррекции.
18. Периферические витреохориоретинальные дистрофии.
19. Принципы и способы хирургического лечения отслойки сетчатки.
20. Содружественное косоглазие.
21. Паралитическое косоглазие, этиология, патогенез.
22. Паралитическое косоглазие, консервативное и оперативное лечение.
23. Современные подходы к лечению косоглазия.
24. Возможности применения компьютерных программ в лечении содружественного косоглазия.

**Примерные тесты по дисциплине «Офтальмология»
для студентов IV курса**

1. **Наиболее частыми причинами слезотечения являются**
 - а) непогружение слезных точек в слезное озеро
 - б) воспаление слезных канальцев
 - в) воспаление слезного мешка
 - г) воспаление слезно-носового канала
 - д) сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути
 - е) **все перечисленные причины**
2. **Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко после закапывания *sol. collargoli* 3% начинает обесцвечиваться через**
 - а) **1-2минуты**
 - б) 3-4минуты
 - в) 5минут
 - г) 10минут
 - д) более10 минут
3. **Носовая проба считается положительной, если *sol.collargoli* 3% попадет в нос через**

- а) 1-2минуты
 - б) 3-5минут**
 - в) 5-10минут
 - г) 10-15минут
 - д) 15-20минут
4. *Красящее вещество применяют для проведения слезно-носовой пробы*
- а) фурацилин 1:5000
 - б) Sol.Collargoli 3%**
 - в) йод 5%
 - г) 1% спиртовый раствор бриллиантовой зелени
 - д)
5. *При промывании слезоотводящих путей при их нормальной проходимости жидкость вытекает*
- а) струйкой из носа**
 - б) каплями из носа
 - в) через другую слезную точку
 - г) через ту же слезную точку
6. *Наиболее полную информацию об уровне облитерации слезоотводящих путей дает*
- а) канальцевая проба
 - б) слезно-носовая проба
 - в) промывание слезоотводящих путей
 - г) диагностическое зондирование
 - д) рентгенография с контрастным веществом**
7. *При остром дакриoadените патологический процесс локализуется*
- а) в наружной части верхнего века**
 - б) во внутренней части верхнего века
 - в) в наружной части нижнего века
 - г) во внутренней части нижнего века
 - д) может быть любая локализация
8. *Дакриоаденит является осложнением общих инфекций*
- а) гриппа
 - б) ангины
 - в) брюшного тифа
 - г) эпидемического паротита
 - д) любого из перечисленных заболеваний**
9. *Причиной хронического дакриоцистита является*
- а) стеноз слезных канальцев
 - б) стеноз слезно-носового канала**
 - в) хронический конъюнктивит
 - г) хронический мейбомит
10. *Почему противопоказано зондирование слезно-носового канала при хроническом дакриоцистите*
- а) образование дополнительных стриктур
 - б) повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани**
 - в) зондирование не противопоказано
 - г) повреждение крупных кровеносных сосудов
11. *Наружный ячмень – это:*
- а) воспалительный инфильтрат в толще века
 - б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы**

- в) хроническое воспаление слюнной железы
- г) острое воспаление мейбомиевой железы

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

Ситуационная задача №1

К дежурному врачу в ЦРБ доставлен больной с гипертоническим кризом. У врача возникло подозрение на кровоизлияние в мозг. Какую функцию органа зрения надо проверить и, каким методом для подтверждения или исключения данного подозрения?

Ответ:

Необходимо проверить поле зрения контрольным методом.

Ситуационная задача №2

Больной 20 лет получил удар кулаком по правому глазу, после чего развилась неподвижность глаза, ускоренный птоз, умеренный экзофтальм, расширение зрачка. Какие анатомические изменения привели к данной клинике?

Ответ:

Ущемление нервно-сосудистого пучка (III, IV, V пары нервов, чувствительный нерв, верхняя глазничная вена) проходящих через верхнюю глазничную щель.

Ситуационная задача №3

3. У ребёнка 7 лет мама заметила желтовато-беловатое свечение зрачка правого глаза. Какая оболочка глаза может страдать при данном заболевании?

Ответ:

Сетчатка.

Ситуационная задача №4

У больного 40 лет выявлена битемпоральная гемианопсия. При каком заболевании это возможно, какие участки зрительного анализатора страдают при этом?

Ответ:

Аденома гипофиза, хиазма.

Ситуационная задача №5

Школьнику 10 лет, по поводу снижения зрения врач назначил капли атропина 1%, после чего зрение восстановилось. Ваш диагноз? Какие анатомические образования глаза подтвердились воздействию атропина.

Ответ:

Цилиарная мышца, цинновые связки, хрусталик.

Ситуационная задача №6

У больного 30 лет после тупой травмы глаза зрение резко снизилось, но при коррекции стёклами +10,0Д пациент прочитал 8 строчку таблицы Головина – Сивцева.

Какая структура глаза пострадала при этой травме?

Ответ:

Хрусталик, его смещение в стекловидное тело.

Ситуационная задача №7

У ребенка на третий день после рождения появился плотный синюшно-багровый отек век правого глаза. Открыть веки удастся только с помощью векоподъемника. Слизистая век гипремирована, инфильтрирована, слегка кровоточит. Отмечается сукровичное отделяемое из глазной щели цвета мясных помоев. Сформулируйте диагноз. Определите тактику обследования и лечения.

Ответ:

Диагноз: гонобленнорея новорожденного.

Лечение: провести бактериологическое исследование на выявление гонококков.

Осуществлять туалет век и промывание конъюнктивальной полости обоих глаз раствором перманганата калия (1:5000), чаще капать 30% раствор сульфацила натрия и пенициллина (50 тыс. ЕД в 1 мл).

Ситуационная задача №8

Родители 7-дневного ребенка заметили обильное серозно-гнойное отделяемое из правого глаза. В поликлинике при осмотре больного врач при надавливании на кожу ниже внутренней спайки век заметил гнойное отделяемое из слезных точек. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

Диагноз: правосторонний дакриоцистит новорожденного.

Лечение: массаж слезного мешка.

Ситуационная задача №9

К врачу обратилась женщина с 4-месячным ребенком с жалобами на увеличение у него размеров глаз, светобоязнь, слезотечение. При осмотре выявлены светобоязнь, слезотечение. Диаметр роговицы – 13 мм. Передняя камера глубокая, радужка атрофична. Диаметр зрачка – 5 мм, он вяло реагирует на свет. При пальпаторном определении внутриглазного давления отмечено его повышение. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

У ребенка врожденная глаукома (типичная картина – растяжение глазного яблока, высокое внутриглазное давление). Врач поликлиники должен незамедлительно направить больного в глазное отделение стационара для хирургического лечения (гониотомия, гониопунктура).

Ситуационная задача №10

У мальчика 4 лет после перенесенной кори стал отклоняться кнутри правый глаз. Острота его зрения равна 0,4 с корр. 2,0 Д=1,0. Объективно: оба глаза спокойны, преломляющие среды прозрачны, глазное дно без патологии. Правый глаз отклонен к носу, движения глазных яблок не ограничены. Каковы дополнительные исследования? Сформулируйте диагноз, назначьте лечение.

Ответ:

Предварительный диагноз: содружественное сходящееся монолатеральное косоглазие правого глаза. Гиперметропия обоих глаз средней степени. Необходимо определить остроту зрения, уточнить рефракцию и при необходимости скорректировать ее. Установить характер и определить угол косоглазия.

Ситуационная задача №11

У девочки 4,5 лет в 3,5 года появилось косоглазие. В течение года она носит очки +2,5 Д, но косоглазие не исправляется. Острота зрения обоих глаз – 0,4 с корр.+2,5 Д=1,0. Глазные яблоки отклоняются к носу попеременно. Среда прозрачны, глазное дно без патологии. Какие исследования нужно провести? Сформулируйте диагноз, определите лечение.

Ответ:

Необходимо определить характер и угол косоглазия.

Диагноз: содружественное постоянное монолатеральное неаккомодационное косоглазие правого глаза, слабая гиперметропия обоих глаз. Необходимо провести курс ортоптического лечения, исправить косоглазие хирургическим путем. Закрепить результаты с помощью ортоптики.

Ситуационная задача №12

У мальчика 5 лет отмечены снижение зрения и косоглазие. Острота зрения обоих глаз равна 0,1 с корр. –3,5 Д=1,0. Объективно: подвижность глазных яблок кнаружи. Оптические среды прозрачны. На глазном дне узкий миопический конус. Каковы исследование, диагноз и лечение?

Ответ:

Диагноз: у больного парез левого глазодвигательного нерва. Направить на консультацию к невропатологу и офтальмологу. Провести лечение после восстановления проводимости пораженного нерва.

Ситуационная задача №13

К врачу обратился студент Т. 19 лет с просьбой выписать рецепт на очки. С его слов, последние 5 лет зрение было стабильным. Острота зрения правого глаза – 0,1, с корр. –3,5 Д=1,0, левого –0,03 с корр. –7,0 Д = 1,0. Расстояние между центрами зрачков – 66 мм. Выпишите рецепт на очки.

Ответ:

1. Кому: Иванову А.Т. 19 лет

Врач

Сила стекол: ОД= -3,5 Д, ОС= - 5,5Д, ДР= 66мм.

Очки для постоянного ношения.

Ситуационная задача №14

К врачу обратился больной В. 18 лет с жалобами на ухудшение зрения вблизи, двоение изображения, общее недомогание. За два дня до заболевания ел рыбные консервы. При объективном обследовании выявлено расширение зрачков обоих глаз. Какова причина заболевания и тактика врача?

Ответ:

У пациента парез аккомодации. Необходимо исключить отравление ботулотоксином.

Ситуационная задача №15

Больной 28 лет, у которого всегда была хорошая острота зрения, обратился с жалобами на то, что сегодня утром заметил резкое снижение остроты зрения вдаль. Вблизи видит хорошо, читает, пишет. Из анамнеза выяснилось, что вчера поздно вечером он выполнял сельскохозяйственные работы с использованием каких-то препаратов (кажется, хлорофоса). При осмотре: острота зрения обоих глаз 0,3, с коррекцией - 2,0 Д= 1,0. Глаза спокойны, зрачки около 1,5 мм в диаметре, вяло реагируют на свет. Оптические среды прозрачны. Глазное дно в норме. Чем обусловлено понижение остроты зрения вдаль?

Ответ:

У пациента спазм аккомодации.

Ситуационная задача №16

Больной 25 лет лечится в гастроэнтерологическом отделении по поводу язвы желудка. При очередном осмотре он заметил, что испытывает сильное затруднение при чтении книги. При осмотре: острота зрения обоих глаз 1,0; рефракция эметропическая. Передний отдел, оптические среды, глазное дно не изменены. Чем обусловлена предъявляемая жалоба?

Ответ:

У пациента паралич аккомодации.

Ситуационная задача №17

Ребенок 4 лет жалуется на сильную головную боль (температура – до 38°C). Объективно отмечены выраженная гиперемия зева, налет на миндалинах, сильный отек век обоих глаз. Веки удается развести с трудом. На краях век и глазного яблока видны пленчатые налеты, плотно прилегающие к подлежащей ткани. Попытка снять пленку вызывает кровотечение на слизистой. Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

Диагноз: дифтерийный конъюнктивит. Необходима изоляция больного ребенка. Лечение: 1) введение противодифтерийной сыворотки по Безредке (6000-12000 ЕД); 2) промывание конъюнктивальной полости обоих глаз 30% раствором альбумида, применение 1% тетрациклиновой мази.

Ситуационная задача №18

Больной 19 лет обратился к врачу с жалобами на зуд и покраснение век обоих глаз. Острота зрения – 0,6 с корр. +2,0 D=1,0. Очками не пользуется. Объективно: края век и конъюнктивы умеренно гиперемированы, утолщены, на коже у корней ресниц видны желтовато-серые чешуйки. Какова причина заболевания? Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

Диагноз: Чешуйчатый блефарит обоих глаз. Возможная причина – некорригированная гиперметропия. Лечение: туалет век (протирание их краев ватным тампоном, смоченным вазелиновым маслом, 30 % раствором альбуцида 6 раз в день, кортикостероиды в каплях и мазях, массаж век).

Ситуационная задача №19

Больная К., приехавшая из туристической поездки, обратилась к врачу с жалобами на раздражение глаз, ощущение попавшей соринки. Острота зрения глаз нормальная – 1,0. Объективно: при внешнем осмотре обращают на себя внимание несколько припухшие верхние веки (у пациентки как бы сонный вид) при вывороте век отмечается утолщение и гиперемия конъюнктивы, особенно верхнего свода. В толще конъюнктивы видны крупные, мутные фолликулы. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

Диагноз: трахома I стадии.

Лечение: применение 1% тетрациклиновой или 1% дибиомициновой мази (2 раза в день), 30% раствора альбуцида (3 раза), таблетки тетрациклина по 1 таб. 4 раза в день, целесообразна экспрессия фолликулов.

Ситуационная задача №20

У больного Ш. 18 лет в весеннее время появляется сильная светобоязнь, нестерпимый зуд, чувство засоренности обоих глаз. Острота их зрения – 1,0. Объективно: глазные щели обоих глаз несколько сужены, отмечены светобоязнь и слезотечение. Конъюнктура верхнего века покрыта крупными бледно-розовыми сосочковыми разрастаниями, предающими ей вид булыжной мостовой. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

Диагноз: весенний конъюнктивит обоих глаз.

Лечение: применение кортикостероидов в виде капель и мазей, защита глаз от солнца.

Ситуационная задача №21

К врачу обратился больной К. 19 лет с жалобами на сильные боли, резкое снижение зрения правого глаза. Острота зрения правого глаза 0,01, не корригируется, левого – 1,0. Боль в правом глазу появилась 3 дня назад (при уборке территории в него что-то попало). Ранее за медицинской помощью не обращался. Наблюдается выраженная смешанная инъеция на глазном яблоке, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 6x7 мм с глубоким дефектом ткани по всей поверхности, один край инфильтрата «подрыт», на дне передней камеры – гнойный экссудат высотой 2 мм. левый глаз без патологии. Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ:

Диагноз: ползучая язва роговой оболочки правого глаза. Лечение: в правый глаз нужно закапать 30 % раствор альбуцида, внутримышечно ввести 500 тыс. ЕД пенициллина. Срочно направить на стационарное лечение в глазное отделение больницы.

Ситуационная задача №22

На фоне простудного заболевания у больного покраснел глаз, появились светобоязнь, слезотечение, понизилась острота зрения. При осмотре выявлена перикорнеальная инъеция, в центре роговицы инфильтрация поверхностных слоев, напоминающая ветку дерева. Чувствительность роговицы резко снижена. Острота зрения

0,4, стекла зрение не улучшают. Поставьте диагноз, выпишите медикаментозные средства, используемые при данном заболевании.

Ответ:

Диагноз: герпетический древовидный кератит.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Офтальмология»

1. Спазм аккомодации. Причины, лечение.
2. Флегмоны орбиты.
3. Анатомия глазного яблока.
4. Методы исследования слёзоотводящих путей.
5. Повреждение глаз на войне. Оказание первой помощи на этапах эвакуации.
6. Общая симптоматология кератитов.
7. Анатомия зрительно-нервных путей.
8. Острый приступ глаукомы.
9. Бленнорея новорожденных и взрослых.
10. Гигиена зрения школьников. Аккомодационная астенопия, ее лечение.
11. Анатомия век.
12. Методика исследования рефракции субъективным методом.
13. Врожденная катаракта.
14. Дакриоцистит новорожденных.
15. Анатомия конъюнктивы.
16. Механизм аккомодации глаза.
17. Ползучая язва роговицы.
18. Хориоидиты: этиология, патогенез, клиника.
19. Анатомия слезного аппарата.
20. Причина близорукости. Ее профилактика.
21. Острый приступ глаукомы. Оказание первой помощи. Лечение.
22. Четыре стадии развития трахомы. Паннус. Осложнения.
23. Анатомия орбиты.
24. Методика исследования полей зрения.
25. Диагностика прободных ранений глазного яблока.
26. Дакриоцистит. Флегмона слезного мешка.
27. Анатомия цилиарного тела.
28. Глазное дно при гипертонической и гипотонической болезни.
29. Поверхностные механические повреждения глаз. Оказание помощи.
30. Заболевания слёзоотводящих путей. Их лечение.
31. Анатомия фиброзной оболочки.
32. Спазм аккомодации. Диагностика. Лечение.
33. Ожоги глаз. Их лечение.
34. Острая непроходимость сосудов сетчатки.
35. Анатомия сосудистой оболочки.
36. Острый приступ глаукомы.
37. Блефариты. Клиника, диагностика, лечение.
38. Методика исследования цветоощущения.
39. Анатомия радужной оболочки.
40. Классификация глаукомы.
41. Методика исследования радужной оболочки глаза.
42. Оказание помощи при химических ожогах.
43. Консервативное лечение содружественного косоглазия.
44. Признаки прободного ранения глаза.

45. Внутриглазные опухоли.
46. Лечение трахомы и её осложнений.
47. Диспансеризация глаукомных больных.
48. Исследование остроты зрения.
49. Паренхиматозный кератит.
50. Анатомия аккомодационного аппарата глаза.
51. Профессиональные вредности. Защита глаз на производстве.
52. Тупые травмы глаз. Клиника, диагностика, лечение.
53. Работа мышечного аппарата глаза.
54. Три типа клинической рефракции.
55. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы.
56. Ползучая язва роговицы.
57. Инородные тела роговицы. Оказание помощи.
58. Трудовая и военная экспертиза.
59. Анатомия двигательного аппарата глаза.
60. Коррекция миопии у детей и взрослых.
61. Дифференциальная диагностика открытоугольной глаукомы.
62. Глиома (ретинобластома) сетчатки.
63. Кровоснабжение орбиты и глазного яблока.
64. Физическая и клиническая рефракция глаза.
65. Клиника открытоугольной глаукомы.
66. Причины острых конъюнктивитов, их лечение.
67. Анатомия глазного яблока.
68. Прободные ранения глаза. Оказание первой помощи.
69. Состав и циркуляция водянистой влаги.
70. Клиника закрытоугольной глаукомы.
71. Аккомодация глаза. Её значение для зрения.
72. Последствия кератитов. Их лечение.
73. Гиперметропия, её коррекция.
74. Действие на глаз лучистой энергии. Электрическая офтальмия. Защита глаз от вредных лучей.
75. Чувствительная и двигательная иннервация глаза.
76. Методики исследования слёзоотводящих путей.
77. Понятие об астигматизме.
78. Симпатическое воспаление глаза. Его профилактика, лечение.
79. Особенности сельскохозяйственного травматизма. Первая помощь при контузиях.
80. Клиника и лечение флегмоны орбиты.
81. Особенности травматизма глаза в военное время.
82. Патологические изменения полей зрения.
83. Анатомия роговицы.
84. Обследование глаукоматозных больных.
85. Аллергические конъюнктивиты, их лечение.
86. Оказание первой помощи при ползучей язве роговицы. Лечение.
87. Анатомия сетчатки.
88. Контузия глаза. Клиника, диагностика, лечение.
89. Вторичная глаукома, её причины, лечение.
90. Паралитическое косоглазие. Лечение.
91. Трудовая и МСЭ.
92. Реакции зрачка, их нарушения.
93. Острый приступ глаукомы. Оказание первой помощи.
94. Первая помощь при прободных ранениях глаза.
95. Трудоустройство слепых в стране.

96. Диоптрический аппарат глаза, его роль в процессе зрения.
97. Методика исследования тонуса глаза.
98. Дифференциальная диагностика трахомы. Достижения борьбы с трахомой в стране.
99. Патология глазного дна при заболеваниях центральной нервной системы.
100. Периферическое зрение. Методики его исследования.
101. Комплексное лечение иридоциклитов.
102. Дифференциальная диагностика и лечение врожденной глаукомы.
103. Инородные тела внутри глаза. Рентгенодиагностика. Их удаление.
104. Характеристика гиперметропии. Её коррекция у детей и взрослых.
105. Ранняя диагностика глаукомы. Диспансеризация больных.
106. Лечение катаракты, Афакия, её коррекция.
107. Анатомия сосудистой оболочки (хориоидеи) глаз.
108. Офтальмотонус. Его исследование тонометром Маклакова.
109. Различие между содружественным и паралитическим косоглазием.
110. Кератиты, их лечение.
111. Анатомия цилиарного тела и радужной оболочки.
112. Офтальмоскопия. Методика её проведения.
113. Военная экспертиза.
114. Воспалительные заболевания век.
115. Причины экзофтальма.
116. Классификация глаукомы.
117. Причины отёка век.
118. Прободные ранения глаза, диагностика, лечение.
119. Анатомия хрусталика.
120. Методика исследования полей зрения.
121. Ранняя диагностика врожденной глаукомы.
122. Сельскохозяйственный травматизм.
123. Лечение больных с туберкулезными заболеваниями глаз.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <p>- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p>	Фонд тестовых заданий	

	<p>-открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <p>-установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>-установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка *«не зачтено»* Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Судебная медицина

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-1.1 Знает и может использовать нормы медицинского права			
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
8			Судебная медицина
ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины			
8			Судебная медицина
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций			
10			Симуляционное обучение
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
8			Судебная медицина
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.			
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
67			Хирургия полости рта
8			Судебная медицина

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: Знать: правила и принципы профессионального поведения медицинского работника. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: Уметь: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1 Знает и может использовать нормы медицинского права					
Знать: Знать: Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: Уметь: Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, м орально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.			пробелы		
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.					
Знать: Знать: медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного- и вне лечебного учреждения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: Уметь: устанавливать степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций					
Знать: Знать: основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственных компетенций.					рефератов, докладов и другие.
Уметь: Уметь: анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: применять свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену по дисциплине «Судебная медицина»

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.
2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.
3. Основные этапы развитие судебной медицины в России.
4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.
5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.
7. Судебно-медицинская классификация смерти.
8. Классификация трупных явлений.
9. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.



10. Ранние трупные явления.
11. Консервирующие поздние трупные явления.
12. Разрушающие поздние трупные явления.
13. Принципы и методы установления давности наступления смерти.
14. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.
15. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.
16. Трупы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию.
17. Заключение эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа): его основные части и содержание.
18. Особенности исследования расчлененных трупов.
19. Особенности исследования трупов неизвестных лиц.
20. Эксгумация: цели, порядок проведения, значение.
21. Детоубийство и его виды.
22. Понятия новорожденности, доношенности, жизнеспособности, живорожденности и продолжительности внутриутробной жизни младенца.
23. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
24. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.
25. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
26. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.
27. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.
28. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства,



развратных действий.

29. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.

30. Обнаружение, изъятие, методы фиксации и направление вещественных доказательств в судебно-биологическое отделение.

31. Экспертиза крови и ее следов, разрешаемые вопросы.

32. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.

32. Общие понятия по вопросам назначения судебно-химической экспертизы, объектах и методах исследования.

33. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.

34. Эксгумация: цели, порядок проведения, роль врача-специалиста в судебной медицине.

35. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.

36. Классификация травмирующих средств: понятие оружия, орудий, предметов.

37. Классификации механических повреждений по судебно-медицинской значимости - специфические, характерные, нехарактерные, симулирующие.

38. Ссадины и кровоподтеки, раны и переломы от действия тупых предметов, диагностика и судебно-медицинское значение.

39. Повреждения, наносимые автомобильным и рельсовым транспортом; их значение в установлении механизма и характера травмы для экспертизы и практического здравоохранения.

40. Виды и механизмы автомобильной травмы.

41. Судебно-медицинская экспертиза при падении с высоты, на плоскости и на лестничном марше.

42. Повреждения, причиняемые острым оружием.

43. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.



44. Элементы огнестрельного ранения, их диагностика.
45. Принципы установления дистанции выстрела.
46. Повреждающие факторы и особенности экспертизы взрывной травмы.
47. Судебно-медицинская классификация асфиксий.
48. Диагностика повешения, удушения петлей и руками.
49. Закрытие отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.
50. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.
51. Поражение техническим и атмосферным электричеством.
52. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.
53. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.
54. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.
55. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.
56. Отравление угарным газом.
57. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).
58. Отравление фосфорорганическими и хлорорганическими соединениями.
59. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.
60. Пищевые отравления бактериального и не бактериального происхождения.

Темы рефератов по дисциплине «Судебная медицина»

1. [Внезапная смерть](#)
2. [Воздействие низких температур на организм человека. Маниакально-депрессивный психоз](#)



3. [Действие на человека температурных факторов](#)
4. [Лекции по судебной медицине](#)
5. [Медицинские и правовые аспекты. Изнасилование](#)
6. [Механическая асфиксия от сдавления шеи, грудной клетки и живота](#)
7. [Особенности административной, дисциплинарной и гражданско-правовой ответственности в медицинской практике](#)
8. [Повреждения тупыми твердыми и острыми предметами](#)
9. [Повреждения, причиняемые острыми предметами. Огнестрельные повреждения](#)
10. [Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы](#)
11. [Производство по применению принудительных мер медицинского характера](#)
12. [Судебная психолого-психиатрическая экспертиза](#)
13. [Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами](#)
14. [Умирание и смерть. Трупные изменения](#)

Примерные тестовые задания по дисциплине «Судебная медицина»

1. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

а) № 196 +

б) № 190

в) № 202

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

а) предложение учреждения медицинского страхования

б) определение суда +



в) направление лечебного учреждения

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется этот документ:

а) акт судебно-медицинского исследования

б) акт судебно-медицинской экспертизы

в) заключение эксперта +

3. Из каких разделов состоит заключение эксперта:

а) вводной части, обстоятельств дела

б) исследовательской части

в) оба варианта верны +

4. Подписывает исследовательскую часть заключения эксперта:

а) эксперт, производивший экспертизу +

б) лицо, назначившее экспертизу

в) свидетели, проходящие по данному делу

5. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

а) разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы

б) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы +

в) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы

6. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:

а) задержку сроков проведения экспертизы

б) отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний

в) дачу заведомо ложного заключения +

7. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

а) является ли младенец доношенным, какова причина смерти



б) какова продолжительность внутриутробной жизни

в) оба варианта верны +

8. К ранним трупным изменениям относят:

а) аутолиз +

б) мумификацию

в) торфяное дубление

9. К поздним трупным изменениям относят:

а) трупные пятна

б) торфяное дубление +

в) замерзание трупа

10. В какой статье УПК РФ определено основание для производства осмотра места происшествия:

а) ст. №176 +

б) ст. №178

в) ст. №170

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Судебная медицина»

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке - 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось



вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7×0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.



4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пи- локарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа - 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите давность наступления смерти.

3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).

4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
----------------------------------	--	---	------------------



Текущий контроль успеваемости

<p>Кейс-задания</p>	<p>Проблемное задание, в котором обучающиеся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (<i>указать дисциплины и др.</i>), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 	<p>Задания для решения кейс-задачи</p>	<p>Двухбалльная/четырёхбалльная шкала</p>
<p>Контрольная работа</p>	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; 	<p>Комплект контрольных заданий по вариантам</p>	<p>Двухбалльная/четырёхбалльная шкала</p>



	<p>- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;</p> <p>- обучающийся проанализировал материал;</p> <p>- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;</p> <p>- контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями;</p> <p>- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.</p> <p>Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.</p>		
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала
Доклад, сообщение	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</p>	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <p>- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условия задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <p>- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов</p>	Фонд тестовых заданий	



	<p>схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Эссе	<p>Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.</p>	Тематика эссе	Двухбалльная/четыребалльная шкала
Промежуточная аттестация			
Зачет	<p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p>	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	<p>Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Четырехбалльная шкала
Государственный экзамен	<p>2. Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Акушерство

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний			
10			Симуляционное обучение
7			Акушерство
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
23			Пропедевтика и материаловедение
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.			
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
6			Иммунология - клиническая иммунология
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
9			Ортодонтическое лечение взрослых
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
7			Акушерство
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
5			Внутренние болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний					
Знать: Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.					
Уметь: Уметь: выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Знать: Знать: виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х задач.					
Владеть: Владеть: навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету.

1. История развития акушерства. Вклад отечественных ученых в развитие акушерской науки. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.
2. Основы современного законодательства по охране материнства и детства.
3. Современная система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско - гинекологические учреждения
4. Организация родовспоможения в сельской местности (ФАП, участковая больница, районная больница, ж/к). Работа районного акушера-гинеколога.
5. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.
6. Организация работы женской консультации. Специализированная помощь в условиях женской консультации.
7. Мертворождаемость. Причины, профилактика.
8. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Особенности ведения беременных групп повышенного риска. Приказ МЗ №50.
9. Объединенный родильный дом, его структура. Основные отделения родильного дома, организация работы. Приказы МЗ № 55 и 345.
10. Охрана груди женщин на производстве. Влияние вредных факторов на менструальную и репродуктивную функции.
11. Современные методы обезболивания родов. Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам.



12. Консультация «Семья и брак». Вопросы планирования семьи. Современные методы контрацепции.
13. Женский таз с анатомической и акушерской точки зрения.
14. Современное законодательство по охране труда беременной женщины и женщины-матери.
15. Перинатология. Определения понятия, задачи, вопросы организации.
16. Роль женской консультации в профилактике и раннем выявлении гестозов.
17. Бластопатии, эмбриопатии, фетопатии. Определение понятия. Практическое значение.
18. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода.
19. Гормональная и барьерная функции плаценты. Влияние патогенных факторов на плод.
20. Значение кольпоцитологического исследования в акушерской практике.
21. Критические периоды в развитии эмбриона и плода. Влияние патогенных факторов на плод.
22. Иммунологическая взаимосвязь между организмом матери плода.
23. Асептика и антисептика в работе родильного стационара (приказы МЗ №55 и 345).
24. Основные показатели работы родильного дома. Пути снижения перинатальной смертности.
25. Методы определения функционального состояния фетоплацентарной системы в различные сроки беременности.
26. Внутриутробное инфицирование плода.
27. Основные качественные показатели работы женской консультации.
28. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и шкале Сильвермана.
29. Особенности адаптации доношенных и недоношенных новорожденных.
30. Разгибательные головные вставления. Биомеханизм родов.
31. Гормональный криз новорожденных.



32. Современные методы регистрации родовой деятельности (механоэлектростерография, радиотелеметрия).
33. Понятие зрелости и доношенности плода.
34. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.
35. Влияние диеты беременных на внутриутробный плод.
36. Перинатальная диагностика аномалий развития плода. Острая и хроническая внутриутробная гипоксия плода. Клиника, диагностика, лечение. Акушерская тактика.
37. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.
38. Анатомо-физиологические особенности женского организма в различные возрастные периоды.
39. Роль медико-генетического консультирования при отягощенном акушерском анамнезе.
40. Анатомия женских половых органов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
41. Современные методы обезболивания родов.
42. Организация и основные принципы работы родильного дома, приказы МЗ РФ № 55 и 345.
43. Особенности ведения преждевременных родов. Признаки недоношенности.
44. Обсервационное отделение родильного дома. Особенности работы, правила содержания.
45. Первый период родов. Клиника и ведение. Современные методы обезболивания родов. Физиопрофилактическая подготовка к родам.
46. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Факторы, определяющие пол плода.
47. Основные этапы развития эмбриона человека (имплантация, органогенез, плацентация). Значение критических периодов в развитии эмбриона.
48. Диагностика ранних сроков беременности.
49. Плацента, ее основные функции. Методы определения локализации и функции плаценты.



50. Третий период родов, клиника, ведение. Понятие о физиологической кровопотере.
51. Изменения в организме женщины во время беременности.
52. Околоплодные воды, их состав, физиологическое значение. Изучение околоплодных вод для диагностики состояния пода.
53. Диагностика 30-недельного срока беременности. Предоставление декретного отпуска.
54. Гигиена и диететика беременных.
55. Послеродовый период. Изменения в организме женщины. Послеродовый отпуск.
56. Особенности течения и ведения беременности и родов у первородящих старше 30 лет.
57. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
58. Период новорожденности. Физиологические состояния новорожденных.
59. Изменения в сердечнососудистой системе при беременности. Основные методы исследования сердечнососудистой системы у беременных.
60. Причины наступления родов. Предвестники родов.
61. Методы выделения последа. Показания. Техника проведения метода Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича.
62. Ранние гестозы. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение рвоты беременных.
63. Третий период родов. Принципы ведения. Признаки отделения плаценты. Понятие о кровопотере.
64. Поздние гестозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение водянки и нефропатии беременных.
65. Неправильные положения плода. Причины, диагностика, особенности ведения беременности и родов.
66. Течение беременности и родов при острых и хронических инфекциях матери (грипп, ОРВИ, инфекционный гепатит, гонорея, сифилис, туберкулез). Акушерская тактика при этих заболеваниях.
67. Трофобластические заболевания (пузырный занос, хорионэпителиома). Клиника, диагностика,



лечение и профилактика.

68. Приобретенные и врожденные пороки сердца и беременность. Особенности ведения беременности и родов после операции на сердце. Роль женской консультации в раннем выявлении этих заболеваний.
69. Особенности течения и ведения беременности при аппендиците, заболеваниях почек, эндокринной патологии.
70. Миома матки, опухоли яичников и беременность. Клиника, диагностика, особенности ведения беременности и родов.
71. Самопроизвольный аборт. Классификация. Причины, клиника, акушерская тактика. Особенности ведения беременности при истмикоцервикальной недостаточности.
72. Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Методы прерывания. Возможные осложнения, помощь при них.
73. Течение и ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
74. Внематочная беременность. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.
75. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
76. Внебольничный инфицированный аборт. Понятие о септическом шоке.
77. Шеечная беременность. Клиника, диагностика. Акушерская тактика.
78. Перенашивание беременности. Этиология. Патогенез. Влияние перенашивания на плод. Акушерская тактика. Профилактика осложнений, связанных с перенашиванием.
79. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.
80. Недонашивание беременности. Этиология, клиника. Методы лечения. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
81. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочногопредлежания.
82. Тяжелые формы позднихгестозов. Оказание экстренной помощи. Современные принципы интенсивной терапии.
83. Асфиксия новорожденных. Причины. Объем реанимационных мероприятий.



84. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.
85. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания. Клиника и ведение II периода родов.
86. Разгибательные головные вставления (переднеголовное, лобное, лицевое). Причины, диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.
87. Гипотрофия плода. Причины, диагностика. Методы лечения
88. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, лечение
89. Запущенное поперечное положение. Клиника. Тактика
90. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, клиника. Диагностика, акушерская тактика.
91. Клиника и ведение периода изгнания. Принципы защиты промежности.
92. Тазовое предлежание плода. Классификация. Биомеханизм родов.
93. Угрожающий разрыв матки. Клиника, диагностика, акушерская тактика.
94. Иммуноконфликтная беременность. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
95. Высокое прямое и низкое поперечное стояние головки плода.
96. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях плода.
97. Преэклампсия и эклампсия. Оказание экстренной помощи и принципы лечения.
98. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода. Показания, техника выполнения.
99. Многоплодная беременность, диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.
100. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика.
101. Аномалии родовой деятельности. Классификация, диагностика, методы лечения.



102. Поперечное положение плода. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности. Акушерская тактика.
103. Особенности ведения беременности и родов при пороках сердца матери.
104. Дискоординированная родовая деятельность. Определение понятия, причины, диагностика, методы лечения.
105. Разрыв матки. Классификация. Клиника начавшегося разрыва матки. Акушерская тактика.
106. Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с гестозом. Особенности ведения беременности и родов.
107. Методы остановки гипотонического послеродового кровотечения.
108. Перенашивание беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
109. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Причины, диагностика. Акушерская тактика.
110. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника гипо- и афибриногенемического кровотечения, методы борьбы с ним
111. Узкий таз. Классификация по форме и степени сужения.
112. Кровотечения в III периоде родов. Причины, профилактика. Акушерская тактика.
113. Клинически узкий таз. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика.
114. Простой плоский и плоскорихитический таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика.
115. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, условия для проведения операции. Современные методики производства операции.
116. Общеравномерносуженный таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика
117. Прегестозные состояния. Методы выявления. Группы риска, угрожаемых по развитию поздних гестозов.
118. Акушерские щипцы. Показания, условия, противопоказания. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.



119. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника операции.
120. Разрывы промежности и шейки матки в родах. Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей.
121. Предлежание плаценты. Этиология, клиника. Акушерская тактика.
122. Послеродовые септические заболевания. Особенности их течения. Классификация по Сазонову-Бартельсону, Бубличенко Л.И.
123. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения послеродового эндометрита гонорейной этиологии.
124. Многоплодная беременность
125. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика
126. Генерализованная послеродовая септическая инфекция. Учение о септическом шоке.
127. Профилактика гнойно-септических заболеваний в женской консультации и родильном стационаре.
128. Острый послеродовый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение.
129. Многоводие и маловодие. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика возможных осложнений.
130. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Методы профилактики.
131. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения.
132. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве
133. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Методы остановки гипотонического кровотечения.
134. Основные заболевания новорожденных. Внутрочерепная родовая травма

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций



Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Педиатрия

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-4.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
78			Детская стоматология
8			Педиатрия
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение взрослых
8			Педиатрия
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Фонд кейс-задач, тестовых заданий, вопросы к занятиям и к экзамену
Уметь: Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
здорового образа жизни.					
Владеть: Владеть: навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Фонд кейс-задач, тестовых заданий, вопросы к занятиям и к экзамену
Уметь: Уметь: грамотно оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы



7.2. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы презентаций

1. Мультимедийные презентации:

- Гепатиты.
- Желтухи у детей раннего возраста.
- Краснуха.
- Серозные менингиты у детей, клинико-анатомическая характеристика.
- Влияние вида вскармливания на факторы развития и течение кишечных инфекций в раннем детском возрасте.

2. Видеофильмы:

- Физическое и психомоторное развитие детей первого года жизни.
- Влияние наркомании и алкоголизма матери на здоровье ребенка.
- Ревматоидный артрит у детей.
- Вскармливание детей первого года жизни.
- Врожденная и наследственная патология нервной системы у детей.

Вопросы к зачету (8 семестр)

1. Основные пути развития отечественной педиатрии (труды М.В.Ломоносова, Н.М. Максимовича-Амбодика, С.Ф. Хотовицкого, Н.Ф.Филатова, Н.П. Гундобина).
2. Выдающиеся отечественные педиатры и их роль в развитии педиатрии (А.А. Кисель, В.И. Молчанов, С. Маслов, Г.Н. Сперанский, А.Ф. Тур, Ю.Ф. Домбровская).
3. Охрана материнства и детства в России. Важнейшие постановления правительства по охране здоровья матери и ребенка.



4. Младенческая смертность, ее структура и пути снижения.
5. Влияние наследственности, состояния здоровья матери, внешней среды на развитие плода, ребенка в норме и патологии. Значение антенатальной охраны плода в деле снижения перинатальной смертности.
6. Принципы организации работы детской соматической и инфекционной больницы.
7. Организация работы участкового врача-педиатра в детской поликлинике.
8. Принципы организации диспансерного наблюдения детей в условиях детской поликлиники. Группы здоровья.
9. Календарь профилактических прививок.
10. Вопросы этики и деонтологии в педиатрии.
11. Особенности сбора анамнеза у детей.
12. Основные периоды детства и их характеристика.
13. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности.
14. Пограничные состояния периода новорожденности.
15. Особенности патологии периода новорожденности.
16. Критерии зрелости и незрелости новорожденных.
17. Недоношенные дети. Классификация. Анатомо-физиологические особенности. Нервно-психическое развитие.
18. Принципы выхаживания и особенности вскармливания недоношенных детей.
19. Основные физиологические особенности и патология периода грудного возраста.
20. Этапы психомоторного развития детей первого года жизни, 1-3 года жизни.
21. Анатомо-физиологические особенности центральной и периферической нервной системы у детей. Условные и безусловные рефлексы у ребенка 1 года жизни.
22. Анатомо-физиологические особенности органов чувств у детей раннего возраста.



23. Законы нарастания массы, длины тела, окружности головы, грудной клетки. Пропорции тела ребенка. Понятие об акселерации.

24. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования. Семиотика.

25. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Методы обследования. Семиотика.

26. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения. Методика обследования. Семиотика.

27. Особенности ЭКГ у детей в возрастном аспекте.

28. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методика обследования. Семиотика.

29. Особенности периферической крови у детей в различные периоды детства. Семиотика.

30. Анатомо-физиологические особенности печени, желчного пузыря и селезенки у детей. Методика обследования. Семиотика.

31. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика.

32. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Методика обследования. Семиотика.

33. Особенности обмена веществ у детей.

34. Естественное вскармливание и его преимущества для нормального развития грудного ребенка.

35. Режим и диета кормящей матери.

36. Лактация. Состав и калорийность молозива и зрелого женского молока.

37. Затруднения, абсолютные и относительные противопоказания при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка.

38. Прикорм, сроки введения, характер. Коррекция витаминов и минеральных солей.

39. Суточная потребность ребенка 1 года жизни в основных пищевых ингредиентах и



калориях в зависимости от возраста и характера вскармливания. Способы определения суточного количества молока, необходимого ребенку на 1-м году жизни.

40. Смешанное и искусственное вскармливание. Докорм.

41. Состав и калорийность коровьего молока, качественные отличия его от женского молока.

42. Характеристика основных питательных смесей для вскармливания ребенка 1 года жизни.

43. Особенности вскармливания детей 1 года жизни с рахитом, гипотрофией, экссудативным диатезом, анемией.

44. Гипоксия плода, асфиксия новорожденных. Внутрочерепная родовая травма новорожденных. Перинатальная энцефалопатия.

45. Клиника основных синдромов в периоде новорожденности. Принципы посиндромной интенсивной терапии.

46. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиопатогенез, клинические формы. Лечение и профилактика.

47. Локальные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Клинические формы, лечение, профилактика.

48. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клинические формы, лечение, профилактика.

49. Определение понятия, классификация дистрофий у детей. Этиопатогенез, клиника гипотрофии, гипостатуры, паратрофии. Квашиоркор. Лечение и профилактика гипотрофий.

50. Рахит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

51. Рахит у детей. Лечение и профилактика.

52. Спазмофилия. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение и профилактика.

53. Понятие о конституции. Экссудативный, аллергический, лимфатико-, гипопластический, нейро-артритический диатезы. Клинические проявления. Лечение и профилактика.

54. Простая и парентеральная диспепсия. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.

55. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.



56. Дифтерия у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология. Классификация.

57. Дифтерия ротоглотки. Клинические варианты и особенности их течения. Дифференциальный диагноз.

58. Дифтерия гортани. Клиника, стадии, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, показания к оперативному вмешательству.

59. Дифтерия носа и другие редкие формы локализации. Клиника. Диагностика. Эпидемиологическое значение.

60. Дифтерия у детей. Лечение и профилактика.

61. Дифтерия у детей. Осложнения и причины смертности. Лечение, неотложная помощь. Профилактика.

62. Скарлатина у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

63. Скарлатина у детей. Ранние и поздние осложнения. Принципы лечения скарлатины и ее осложнений.

64. Корь у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.

65. Корь у детей. Клиническая картина, ранняя диагностика, осложнения, лечение, неотложная помощь при крупе.

66. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лечение и профилактика.

67. Дифференциальный диагноз ветряной и натуральной оспы.

68. Краснуха. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.

69. Коклюш у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез.

70. Коклюш у детей. Классификация, клиника, лечение.

71. Эпидемический паротит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

72. Эпидемический паротит. Осложнения, принципы их лечения. Профилактика.



73. Грипп у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения у детей старшего возраста. Лечение и профилактика.

74. Грипп у детей раннего возраста. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей 1 года жизни, осложнения, их лечение, профилактика.

75. Парагрипп у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология, классификация. Клиника, осложнения, лечение и профилактика.

76. Аденовирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.

77. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.

78. Энтеровирусные заболевания у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, лечение и профилактика.

79. Острый подвязочный стенозирующий ларингит у детей. Этиология, классификация, клиника.

80. Острый подвязочный стенозирующий ларингит. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.

81. Менинго-энцефалитический синдром у детей. Этиология, патогенез, клинические формы. Неотложная помощь.

82. Принципы лечения неосложненных и осложненных вирусных инфекций у детей раннего возраста.

83. Полиомиелит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.

84. Инфекционный мононуклеоз (болезнь Эбштейн- Барра) у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника, течение, лечение и профилактика.

85. Менингококковая инфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

86. Менингококковая инфекция у детей. Осложнения и их лечение. Дифференциальный диагноз менингококкового менингита с менингитами другой этиологии.

87. Острая дизентерия у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.



88. Острая дизентерия у детей. Особенности клиники, течения у новорожденных и детей 1 года жизни.
89. Атипичные формы дизентерии у детей, их роль в распространении заболеваемости. Дифференциальный диагноз дизентерии.
90. Сальмонеллез у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
91. Колиинфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
92. Кишечный токсикоз с эксикозом. Этиология, типы дегидратации, степени тяжести, клиника. Лечение, пути регидратации.
93. Осложнения при острых кишечных инфекциях у детей, их лечение и профилактика.
94. Ротавирусная инфекция у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология. классификация. Клиника. Лечение и профилактика.
95. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей раннего возраста.
96. Вирусный гепатит В и С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
97. Вирусный гепатит у детей. Безжелтушные формы. Клиника. Диагностика. Роль в распространении инфекции. Лечение и профилактика.
98. Вирусный гепатит у детей. Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз вирусного гепатита.

Тестовые задания и проблемно-ситуационные задачи

Тест на тему: «Новорожденные доношенные и недоношенные дети»

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. В каком возрастном периоде ребенок считается новорожденным:

1. месяц

2. год



3. неделя

4. пол года

2. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

1. 38-40 недель

2. 36 - 37 недель

3. 42 недели

4. 27-30 недель

3. Первичная помощь ребенку при рождении не должна занимать более:

1. 10 минут

2. 20 секунд

3. 60 секунд

4. 5 минут

4. Оценка тяжелого состояния по шкале Апгар в баллах составляет:

1. 4-5

2. 1-3

3. 8-10

4. 6-7

5. На каком расстоянии от пупочного кольца накладывается зажим на пуповину:

1. 2-3 см

2. 5-8 см



3. 10-15 см

4. 1.5 см

6. Пуповинный остаток отсекают на расстоянии:

1. 1-2 см

2. 10-15 см

3. 3-4 см

4. 5-6 см

7. Первоначальная убыль массы тела наблюдается у всех новорожденных в первые:

1. 3-4 дня

2. неделю

3. первый месяц

4. первые две недели

8. Восстановление массы тела происходит к:

1. 2 неделе

2. году

3. 6-8 дню

4. 3-й неделе

9. Физиологическая эритема кожи возникает у детей на:

1. 4-6 день

2. 1-2 день



3. 5-7 день

4. 10-15 день

10. Физиологическая желтуха наблюдается у новорожденных на:

1. 2-3 день

2. 5-7 день

3. 3-й недели

4. 10-15 дней

11. Исчезновение желтухи у новорожденных происходит к:

1. 10-15 дню

2. 2-3 дню

3. 7-8 дню

4. 5-7 дню

12. Пупочный остаток ежедневно обрабатывают:

1. 3% раствором перекиси водорода

2. 5% водным раствором калия перманганата

3. 3% раствором пероксида водорода

4. 3% спиртовым раствором йода

13. Ногти новорожденному ребенку стригут:

1. 2 раза в 7-10 дней

2. 1 раз в 5 дней



3. 1 раз в 7-10 дней

4. 3 раза в месяц

14. Первую гигиеническую ванну новорожденному проводят после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки на:

1. 5-6 день

2. 7-10 день

3. 10-15 день

4. 15-20 день

15. Недоношенным является ребенок родившийся живым или с явными признаками жизни до:

1. до 37 недели

2. 37-40 недели

3. 40-42 недели

4. до 27 недели

16. Жизнеспособным считают новорожденного с массой тела при рождении более:

1. 2,5 кг

2. 500г

3. 3 кг

4. 4 кг

17. Степени недоношенности:

1. 5

2. 3



3. 4

4. 2

18. Количество бурого жира у недоношенных детей составляет менее:

1. 5% от массы тела

2. 2% от массы тела

3. 4% от массы тела

4. 1% от массы тела

19. Вместимость желудка впервые 10 дней у недоношенного ребенка составляет:

1. 3 мл/кг

2. 5мл/кг

3. 10 мл/кг

4. 1 мл/кг

20. Физиологическая кратность кормления недоношенных детей:

1. 5-6 раз в сутки

2. 7-8 раз в сутки

3. до 10 раз в сутки

4. 10-12 раз в сутки

21. Энергетическая ценность или калорийность пищи составляет к 10-14 дню жизни:

1. 5-10 ккал/кг

2. 100-120 ккал/кг



3. 50-100 ккал/кг

4. 130-135 ккал/кг

22. Потребность в жире у недоношенных детей составляет:

1. 13 -15 г/кг

2. 2-2.5 г/кг

3. 5-6 г/кг

4. 6-7 г/кг

23. Потребность в углеводах у недоношенных детей составляет:

1. 13 -15 г/кг

2. 2-2.5 г/кг

3. 5-6 г/кг

4. 6-7 г/кг

24. С какого возраста купают здоровых недоношенных детей:

1. 3-4 недели

2. 4-6 недель

3. 2-4 недели

4. 2 месяца

25. Температура воды для купания недоношенных детей:

1. 26 градусов

2. 36 градусов с постепенным снижением до 32 градусов



3. 37 градусов

4. 32 градуса с постепенным снижением до 28 градусов

26. С какого возраста осуществляют прогулки с недоношенными детьми при благоприятных метеоусловиях:

1. с 3-4 недельного возраста

2. с 4-6 недельного возраста

3. с недельного возраста

4. с 2-3 недельного возраста

Эталоны ответов

Тест на тему «Новорожденные доношенные и недоношенные дети»

1-1; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3; 6-1; 7-1; 8-3; 9-2; 10-1; 11-3; 12-2; 13-3; 14-2; 15-1; 16-2; 17-3; 18-2; 19-1; 20-2; 21-3; 22-3; 23-2; 24-3; 25-3; 26-4.

Задача.

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ер-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес - размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.



5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; 	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала



	<ul style="list-style-type: none"> - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/пятибалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условия задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов 	Фонд тестовых заданий	



	<p>результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <p>- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <p>- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
Презентация	<p>Требования к подготовке презентации</p> <p>Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,.</p> <p>«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.</p>	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			
Зачет	<p>Критерии оценки знаний на зачете</p> <p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p> <p>Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»



утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.36 Пропедевтика и материаловедение"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний			
10			Симуляционное обучение
7			Акушерство
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
23			Пропедевтика и материаловедение
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба			
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			протезирование

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, тест, зачёт, экзамен
Уметь: Уметь: определить состояние, определяющее временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба					
Знать: Знать: основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику заболеваний органов челюстно-лицевой области.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, тест, зачёт, экзамен
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный и клинический диагноз; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическое	В	Успешное и	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: разработать план подготовки пациента к стоматологическому лечению и план самого лечения с учетом характера и стадии течения болезни.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний					
Знать: Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, тест, зачёт, экзамен
Уметь: Уметь: выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов, докладов

1. Механические свойства материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.



2. Методика приготовления и использования временных пломбировочных материалов.
3. Связующие системы композиционных пломбировочных материалов с зубными тканями.
4. Классификация и общая характеристика оттискных материалов.
5. Адгезивы и герметики для восстановительной и профилактической стоматологии.
6. Зубные формулы: анатомическая, клиническая, ВОЗ.
7. Признаки зубов: угла коронки, кривизны коронки, отклонения корня, контактных поверхностей.
8. Клинико-анатомические особенности строения резцов верхней и нижней челюсти.
9. Клинико-анатомические особенности строения премоляров верхней и нижней челюсти.
10. Клинико-анатомические особенности строения моляров верхней и нижней челюсти.
11. Анатомо-физиологические особенности строения отдельных участков слизистой оболочки полости рта: губ, щек, десен, дна полости рта, переходных складок, твердого и мягкого неба, языка.
12. Организация и оборудование стоматологического кабинета: гигиенические и эргономические требования.
13. Охрана труда врача-стоматолога. Профессиональные заболевания и их профилактика. Техника безопасности в стоматологическом кабинете.
14. Современное оборудование стоматологического кабинета. Виды бормашин. Универсальные стоматологические установки, кресла.
15. Стоматологический инструментарий для обследования и лечения больного, назначение и особенности применения. Виды стоматологических наконечников.
16. Инструментарий для препарирования и пломбирования кариозных полостей. Стоматологические боры: разновидность, размеры, материалы для их изготовления.
17. Классификация кариозных полостей по Блэку, варианты локализации их для каждого класса, атипичные кариозные полости.



18. Принципы препарирования кариозных полостей: деонтологический, анестезиологический, биологической целесообразности.

19. Причины возникновения боли во время препарирования твердых тканей зубов и способы их устранения. Понятие режима препарирования.

Тесты

Тест №1

1. Стоматологическое материаловедение - это:

1. наука о происхождении, физико-химических свойствах, способах обработки и изготовления различных материалов, применяемых в стоматологии.
2. раздел общего материаловедения, изучающий материалы, применяемые в стоматологии.
3. раздел общего материаловедения, изучающий происхождение, физико-химические свойства, способы обработки и изготовления материалов, применяемых в стоматологии.

2. К конструкционным материалам относятся:

1. металлические сплавы
2. керамические сплавы
3. моделировочные
4. формовочные

3. Укажите из перечисленных материалов, какие относятся к основным:

1. сплав серебра и палладия
2. этакрил
3. силиконовые массы
4. формовочные

4. Какие материалы относятся к вспомогательным материалам:



1. керамические массы
2. формовочные
3. абразивные
4. пластмасса

5. К технологическим свойствам материала относятся следующие показатели:

1. температура кипения
2. ковкость
3. усталость материал
4. окисление

6. Основные показатели механических свойств материала:

1. плотность
2. твердость
3. литейные свойства
4. электропроводность

7. Основные показатели физического свойства материала - это:

1. плотность
2. прочность
3. ковкость
4. деформация

8. Физические свойства материала определяются следующими показателями:



1. вязкость
2. теплопроводность
3. пластичность
4. свариваемость

9. Механические свойства материала определяются следующими показателями:

1. температура плавления
2. ковкость
3. обрабатываемость
4. вязкость

10. К группе альгинатных слепочных материалов относят:

1. стонафлекс
2. стомальгин
3. упин
4. сиэласт
5. эластик

11. Альгинатные слепочные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов



5. съемных протезов

12. Избыток влаги при замешивании гипса:

1. ускоряет время отверждения
2. замедляет время отверждения
3. снижает конечную прочность
4. повышает конечную прочность

13. Для снятия слепков при изготовлении вкладки применяются материалы:

1. гипс
2. альгинатные
3. силиконовые
4. цинкэвгеноловые

14. Какие группы материалов применяются в ортопедической стоматологии?

1. основные
2. вспомогательные
3. клинические
4. лабораторные

15. Какие слепочные массы относятся к твердокристаллическим?

1. стенс, ортокор
2. гипс
3. стомальгин, сиэласт



4. тиодент

5. репин

16. Какие слепочные массы относятся к термопластическим?

1. стенс

2. гипс

3. тиодент

4. масса Ванштейна

5. сиэласт

17. Силиконовая масса может использоваться для получения слепков при изготовлении коронки:

1. литой

2. штампованной

3. фарфоровой

4. пластмассовой

5. все верно

18. Для ускорения кристаллизации гипса при его замешивании добавляется:

1. поваренная соль

2. сахар

3. тетраборат натрия (бура)

19. Для замедления кристаллизации гипса при его замешивании добавляется:

1. хлорид калия



2. хлорид натрия
3. тетраборат натрия (бура)

20. Какие слепочные массы относятся к эластическим:

1. гипс, репин
2. стенс, акродент
3. ортокор, масса Ванштейна
4. стомальгин, сиэласт

21. Какая жидкость используется при замешивании гипса при снятии оттисков:

1. дистиллированная вода
2. 3-х процентный раствор поваренной соли
3. 3-х процентный раствор сахара
4. 3-х процентный раствор буры

22. Слепочная масса должна обладать следующими свойствами:

1. быть безвредной
2. не давать усадку до отливки модели
3. давать точный отпечаток
4. прочно соединятся с материалами модели
5. легко вводиться и выводиться из полости рта

23. К группе слепочных масс на основе тиоколовых полимеров относится:

1. эластик



2. репин
3. тиодент
4. сиэласт

24. Базисный воск выпускается в виде:

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. пластинок округлой формы

25. Каким основным свойством должны обладать восковые смеси, детали из которых заменяются на металл или справ:

1. хорошо контрастировать с моделью
2. иметь малый зольный остаток
3. хорошо скоблиться

26. Что составляет основу восковой композиции для базисов:

1. парафин
2. пчелиный воск
3. церезин
4. озокерит

27. Какой вид воска имеет самую низкую температуру плавления:

1. парафин
2. карнаубский воск



3. японский воск

4. пчелиный воск

Тест №2

1. Какие из перечисленных восков относятся к минеральным:

1. озокерит, церезин, монтановый

2. карнаубский, японский, льняной

3. пчелиный, стеарин, спермацет

2. Какие из перечисленных восков относятся к растительным:

1. карнаубский, японский, льняной

2. пчелиный, стеарин, спермацет

3. озокерит, церезин, монтановый

3. Какой вид воска имеет самую высокую температуру плавления:

1. парафин

2. карнаубский воск

3. японский воск

4. церезин

4. Назовите воск животного происхождения:

1. парафин

2. японский

3. стеарин



4. карнаубский

5. Введение каких элементов в нержавеющую сталь обеспечивает антикоррозийные ее свойства?
6. Для чего в состав нержавеющей стали вводится хром?
7. Для чего в состав нержавеющей стали вводится титан?
8. Для чего в состав нержавеющей стали вводится кремний?
9. Для чего в состав нержавеющей стали вводится никель?
10. Сплавы, обладающие биологической совместимостью с тканями полости рта:
11. Температура плавления хромокобальтового сплава:
12. Какая технология применяется при изготовлении литой (стальной) коронки?
13. Нержавеющие хромокобальтовые сплавы обладают:
14. Какая технология применяется при изготовлении металло-керамической коронки
15. Нагнетание расплавленного сплава в форму-опоку осуществляется методом:
16. Для снижения температуры плавления припоя добавляется:
17. Для чего в золотой сплав добавляют кадмий (5-6%):
18. Каково главное назначение меди в золотом сплаве?
19. Температура плавления припоя должна быть:
20. Какой металл составляет основу хромокобальтового сплава:
21. Каково основное назначение серебра в золотом сплаве?
22. Сплав, состоящий из серебра, меди, никеля и кадмия называется:
23. Сплав, состоящий из олова, свинца, висмута, кадмия называется:



24. В состав легкоплавкого сплава не входит:

25. «Мраморность» базиса пластиночного протеза возникает:

26. К пластмассам горячего отверждения относятся:

1. фторакс
2. протакрил
3. синма-М
4. акрилоксид
5. этакрил

27. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

Тест № 3

1. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

1. газовой пористости
2. гранулярной пористости
3. внутренних напряжений

2. Гранулярная пористость базиса протеза возникает из-за следующих причин:

1. быстрый нагрев кюветы
2. недостаточное давление при формовке массы



3. быстрое охлаждение кюветы

4. испарение мономера с незакрытой согревающей пластмассы

3. Газовая пористость базиса протеза возникает из-за следующих причин:

1. быстрый нагрев кюветы

2. недостаточное давление при формовке массы

3. быстрое охлаждение кюветы

4. испарение мономера с незакрытой согревающей пластмассы

4. Стадии полимеризации пластмассы:

1. тянущихся нитей, резиноподобная, тестообразная, песочная

2. резиноподобная, тестообразная, тянущихся нитей, песочная

3. песочная, тянущихся нитей, тестообразная, резиноподобная

5. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза:

6. Искусственные фарфоровые зубы укрепляются в базисе пластиночного протеза:

7. Внутренние напряжения в базисе пластиночного протеза возникают при:

8. Избыток мономера при полимеризации пластмассы:

9. Полимеризация пластмассы при атмосферном давлении производится при температуре:

1. 180°C

2. 100°C

3. 120°C

10. Какая технология применяется при изготовлении комбинированной коронки по Белкину?



1. штамповка и полимеризация
2. литье и полимеризация
3. литье и обжиг
4. полимеризация и обжиг

11. Какая технология применяется при изготовлении пластмассовой коронки?

1. обжиг
2. полимеризация
3. штамповка

12. К естественным абразивным материалам относятся:

1. алмаз
2. пемза
3. электрокорунд
4. карбид бора и вольфрама

13. К искусственным абразивным материалам относятся:

1. алмаз
2. пемза
3. электрокорунд
4. карбид бора и вольфрама

14. Определите вид естественного абразива. Горная порода, состоящая из корунда, соединений железа и других веществ. Твердость 7-8 по шкале Мооса. Применяется в виде порошка, нанесенного на ткань, бумагу, используется для изготовления шлифованных кругов:



1. пемза
2. наждак
3. алмаз

15. Определите вид следующего абразивного материала. Представляет собой одну из кристаллических форм углерода, является самым твердым минералом (твердость по шкале Мооса - 10). Используется мелкий порошок, наклеенный на металлические сепарационные диски или головки, конусы:

1. корунд
2. алмаз
3. наждак
4. пемза

16. В качестве лечебной прокладки используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

17. Препараты, обладающие одонтотропным действием:

1. сульфаниламидные
2. гидроокись кальция
3. антибиотики
4. антисептики



18. Укажите пломбировочные материалы для корневых каналов:

1. фосфат-цемент
2. композиты
3. цинкоксидэвгеноловый цемент
4. стеклоиономерный цемент
5. штифты

19. Сроки наложения цинкоксидэвгенолового цемента:

1. от 1 до 3 суток
2. от 1 до 2 недель
3. до 5 суток
4. до 1 месяца
5. до 6 месяцев

20. Каким требованиям должны отвечать временные пломбировочные материалы:

1. соответствовать по цвету эмали зуба
2. медленно твердеть
3. хорошо прилипать к стенкам полости
4. сохранять постоянство объема в течение нескольких дней, недель, месяцев
5. обладать антисептическими свойствами

21. Каким требованиям обязательно должны отвечать материалы для изолирующих прокладок:

1. удовлетворительная адгезия



2. безвредность для пульпы
3. механическая прочность
4. противокариозное действие
5. постоянство объема

22. Каким основным требованиям должны отвечать временные пломбировочные материалы:

1. иметь высокую механическую прочность
2. легко вводиться и выводиться из полости
3. обладать антисептическими свойствами
4. обладать устойчивостью цвета
5. не оказывать вредного влияния на пульпу

23. Для пломбирования труднопроходимых каналов используют:

1. искусственный дентин
2. эндометазоновую пасту
3. гуттаперчивые штифты
4. резорцин-формалиновую пасту

24. Изолирующая прокладка готовится из цементов:

1. цинк-фосфатных
2. стеклоиономерных
3. силикатных
4. поликарбоксилатных



5. силико-фосфатных

25. Материалы для временной фиксации несъемных протезов:

1. репин

2. унифас

3. водный дентин

4. СИЦ

26. Укажите состав цинкоксидэвгеноловой пасты:

1. 5% хлорамин, резорцин, оксид цинка

2. оксид цинка, эвгенол

3. цинкоксидэвгеноловая паста

4. 10% формалин, искусственный дентин, резорцин

5. формалин, оксид цинка, резорцин

27. Какие материалы относятся к пластичным твердеющим:

1. цинкоксидэвгеноловая паста

2. искусственный дентин

3. тимоловая (на глицерине) паста

4. серебряные штифты

Тест №4

1. Какие материалы для пломбирования корневых каналов относятся к твердым:

1. цинкоксидэвгеноловая паста



2. искусственный дентин
3. тимоловая (на глицерине) паста
4. серебряные штифты

2. К филерам относятся:

1. фосфат-цемент
2. композиты
3. цинкоксидэвгеноловый цемент
4. гуттаперчевые штифты

3. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы
2. искусственный дентин
3. цинк-эвгеноловую пасту
4. пасты на основе гидроокиси кальция
5. фосфат-цемент

4. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:

1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. механическая прочность

5. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:



1. силикатный цемент
2. силико-фосфатный цемент
3. амальгама
4. фосфат-цемент
5. композит химического отверждения

6. Положительными свойствами макрополнительных композитных материалов являются:

1. прочность, рентгеноконтрастность
2. прочность, плохая полируемость
3. низкая цветостойкость
4. токсичность

7. Отрицательными свойствами макрополнительных композитных материалов являются:

1. прочность
2. низкая цветостойкость
3. рентгеноконтрастность
4. пластичность
5. эстетичность

8. Цинк-фосфатные цементы обладают положительными свойствами:

1. растворимость в ротовой жидкости
2. адгезией, нетоксичностью
3. прочностью



4. эстетичностью

5. рентгеноконтрастностью

9. К силико-фосфатным цементам относятся:

1. силидонт

2. силицин

3. висфат

4. фосфат-цемент

5. амальгама

10. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации:

1. 10%

2. 20%

3. 37%

4. 40%

5. **50%**

11. Цинк-фосфатные цементы обладают отрицательными свойствами:

1. пластичностью

2. адгезией, механической прочностью

3. вязкостью, недостаточной прочностью

4. токсичностью

5. рентгеноконтрастностью



12. Противопоказанием к применению серебряной амальгамы является наличие:

1. протезов из золота
2. полостей I класса
3. полостей II класса
4. полостей V класса (на молярах)

13. Силикатные цементы обладают положительными свойствами:

1. эстетическими качествами
2. высокой токсичностью
3. хрупкостью
4. усадкой при твердении
5. прочностью

14. Силикатные цементы обладают отрицательными свойствами:

1. токсичностью, слабой адгезией
2. эстетическими качествами
3. противокариозным действием
4. простотой применения, дешевизной
5. непрочностью

15. Какой из пломбировочных материалов относится к гибридным композиционным материалам:

1. консайз
2. дайрект



3. эвикрол

4. валюкс-плюс

16. Чем определяется время полимеризации при использовании композитов:

1. размером кариозной полости

2. толщиной порции композита

3. видом материала

4. временем протравливания

17. Какие материалы называют композиционными:

18. Назовите показания к применению изолирующей прокладки:

1. защита пульпы от термических и химических раздражителей

2. стимуляция репаративных свойств пульпы зуба

3. увеличение полимеризационной усадки пломбы

4. уменьшение объема постоянного пломбировочного материала

19. Определите положительные свойства стеклоиономерных цемента:

1. плохая адгезия к тканям зуба

2. хорошая адгезия к тканям зуба

3. биологическая совместимость

4. механическая прочность

5. выделение фтора

20. К группе силикофосфатных цемента относятся:



1. поликарбоксилатный цемент

2. фосфат-цемент

3. фритекс, силицин

4. силиодонт

5. аргил

21. Отделку пломбы из стеклоиономерного цемента следует проводить через:

1. 6 часов

2. 12 часов

3. 18 часов

4. 24 часа

5. 48 часов

22. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является:

1. противовоспалительное действие

2. бактерицидное действие

3. рассасывание в корневом канале

4. стимуляция репаративных процессов

23. Представителем группы стеклоиономерных цемента является:

1. силицин

2. силидонт

3. адгезор



4. фуджи

5. поликарбоксилатный цемент

24. Основным представителем силикатных цементов является:

1. силицин

2. силидонт

3. фуджи

4. норакрил

25. Основной составляющей (до 95%) порошка фосфат-цемента является оксид:

1. кремния

2. магния

3. цинка

4. кальция

5. алюминия

26. Основой (до 47%) порошка силикатных цементов является оксид:

1. кремния

2. магния

3. цинка

4. кальция

5. фтора

27. К бондировым системам относятся:



1. ортофосфорная кислота
2. праймер и адгезив
3. соляная кислота
4. полиакриловая кислота

Ситуационные задачи

Задача №1.

В состав массы, из которой изготавливаю зуб, входят: каолин, полевой шпат, кварц, иногда мрамор и диоксид титана в качестве замутнителя.

Вопрос:

Для чего конкретно вводятся эти компоненты и в каком соотношении?

Ответ:

Каолин применяется как связующий материал, замутняющий массу и обеспечивающий сохранении формы зуба при обжиге. Кварц придает массе твердость и уменьшает усадку. Полевой шпат при обжиге цементирует фарфор, придавая ему твердость, блеск и глянец. Компоненты смешиваются в определенном соотношении.

Задача №2.

Цельнолитые металлокерамические протезы состоят из литого колпачка и фарфоровой облицовки.

Вопрос:

+За счет чего керамическая масса крепится к металлическому колпачку?

Ответ:

Крепление керамической массы достигается, в основном, путем спекания фарфоровой массы с окислами, которые появляются на металлической основе во время обжига.

Задача №3.



Фарфоровое покрытие делается многослойным. Ближе к металлу располагается грунтовый (маскирующий) слой толщиной 0,2 – 0,3 мм.

Вопрос:

Назовите остальные слои облицовки.

Ответ:

После грунтового идет дентинный слой, толщиной 0,6 – 0,8 мм и почти прозрачный слой, имитирующий режущий край зуба.

Задача №4.

В 11 зубе определяется кариозная полость на срединной поверхности, 12 зуб отсутствует. Назовите вариант препарирования кариозной полости.

Задача №5.

В 23зубе определяется кариозная полость на боковой поверхности, язычная и губная стенки достаточно прочные, имеется хороший доступ к кариозной полости. Назовите вариант препарирования кариозной полости.

Задача №6.

В 32 зубе кариозная полость на боковой поверхности, подход к кариозной полости затруднен, имеется плотный контакт с 33 зубом. Назовите вариант препарирования кариозной полости.

Задача №7.

В 41 зубе кариозная полость на боковой поверхности не глубокая, занимает всю контактную поверхность, эмаль с язычной поверхности отсутствует. Назовите вариант препарирования кариозной полости.

Задача №8.

В 43 зубе глубокая кариозная полость на передней поверхности, занимает почти всю контактную поверхность. Назовите вариант препарирования кариозной полости.

Задача №9.

Обозначьте цифрами последовательность применения эндодонтических инструментов:



корневая игла — (...), каналонаполнитель — (...), корневой бурав — (...), пульпоэкстрактор — (...), рашпиль — (...), глубиномер — (...), развертка — (...), штопфер — (...), дрельбор — (...).

Задача №10.

Необходимо запломбировать корневой канал 11 зуба. Какие пломбировочные материалы и инструменты можно использовать?

Задача №11.

При пломбировании корневого канала 34 зуба фосфат-цементом в канале сломался каналонаполнитель. Часть каналонаполнителя видна над устьем корневого канала. Ваша тактика?

Задача №12.

Корневой канал 32 зуба очень узкий, но не искривлен. Выберите метод пломбирования корневого канала.

Задача №13.

Обозначьте цифрами последовательность манипуляций при пломбировании корневого канала фосфат-цементом: пломбирование устья корневого канала — (...), пломбирование средней части корневого канала — (...), пломбирование верхушки корня — (...), Ro" - контроль пломбирования.

Вопросы к зачету по дисциплине «Пропедевтика и материаловедение»

1. Стоматологическое материаловедение как прикладная наука о материалах стоматологического назначения

2. Физико-механические свойства стоматологических восстановительных материалов, сравнение свойств восстановительных материалов с физико-механическими свойствами восстанавливаемых натуральных тканей зубочелюстной системы

3. Эстетические свойства восстановительных материалов

4. Явление адгезии и его значение в восстановительной стоматологии

5. Биологическая оценка стоматологических материалов

6. Критерии качества стоматологических материалов. Системы национальных и международных стандартов



7. Классификация и общая характеристика основных (конструкционных) восстановительных материалов для ортопедической стоматологии

8. Металлы и сплавы для восстановительной стоматологии

9. Стоматологическая керамика

10. Полимерные материалы как основные конструкционные материалы для ортопедической стоматологии. Основные представления о полимерах и полимеризационных процессах

11. Искусственные зубы

12. Вспомогательные материалы в ортопедической стоматологии

13. Модельные и формовочные материалы

14. Моделировочные материалы

15. Материалы для шлифования и полирования

Вопросы к зачёту по дисциплине «Пропедевтика и материаловедение»

1. Виды изолирующих прокладок.

2. Требования к материалам, применяемым для изолирующих прокладок.

3. Состав и свойства материалов, применяемых для изолирующих прокладок.

4. Правила замешивания материалов, применяемых для постановки различных видов изолирующих прокладок.

5. Методика наложения базисной и лайнерной изолирующих прокладок.

6. Требования к материалам, применяемым для лечебных прокладок и временных пломб
7. Состав и свойства материалов, применяемых для лечебных прокладок. Правила замешивания. Представители.

7. Состав и свойства временных пломбировочных материалов. Правила замешивания материалов. Представители.

8. Методика наложения лечебной прокладки.



9. Понятие о временной пломбе и герметической повязке.
10. Методика и сроки наложения временной пломбы и герметической повязки.
11. Инструментарий, применяемый для пломбирования кариозных полостей.
12. Понятие контактного пункта.
13. Ортопедическая стоматология. Определение учебной дисциплины, ее цель, задачи. Основные направления развития этой науки. Вклад сотрудников кафедры в развитие ортопедической стоматологии.
14. Диагностика в ортопедической стоматологии. Методы обследования больного Составные части диагноза (этиологический, функциональный, анатомический).
15. Методика обследования больного в клинике ортопедической стоматологии. История болезни.
16. Особенности сбора анамнеза, последовательность осмотра пациента.
17. Инструментальные и специальные методы исследования в ортопедической стоматологии.
18. Рентгенологические методы исследования, методики, информативность для установления окончательного диагноза.
19. Электромиография, методика, информативность для установления диагноза.
20. Гнатодинамометрия. Резервная и остаточная мощность пародонта, практическое значение.
21. Жевательная сила, жевательное давление, жевательная эффективность. Методы их определения.
22. Статическая и динамические методы определения эффективности жевания.
23. Подготовка полости рта к зубному протезированию (хирургический, терапевтический, ортодонтический). Их объемы и значения.
24. Классификация частичных дефектов зубных рядов по А.И.Бетельману, Кеннеди. Их значение в клинике ортопедической стоматологии.
25. Требования к искусственным коронкам. Показания к покрытию зуба коронкой. Классификация коронок. Материалы, которые используются для изготовления искусственных



26. Последствия препарирования твердых тканей зубов. Необходимость использования временных конструкций.
27. Требования к штампованной металлической коронке. Виды штамповки, материалы, инструментарий.
28. Правила препарирования разных функционально ориентированных групп зубов под штампованную коронку. Инструментарий.
29. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок. Виды штамповок.
30. Соотношение края коронки с тканями маргинального пародонта. Осложнения при удлинённом и укороченном крае коронки, морфологические изменения при травме маргинального пародонта.
31. Пластмассовые коронки. Показания и противопоказания к их применению.
32. Клинико-лабораторные этапы их изготовления. Материалы, которые применяются для этого.
33. Комбинированные штампованные коронки. Клинические показания к их применению. Правила препарирования зубов. Методы изготовления, материалы.
34. Литые коронки. Показания. Клинические этапы изготовления. Материалы для их облицовки.
35. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых коронок. Механизм фиксации облицовочного материала.
36. Мостовидные зубные протезы. Показания и противопоказания к протезированию дефектов зубных рядов мостовидными протезами.
37. Биомеханика мостовидных протезов. Требования к опорным зубам.
38. Принципы конструирования мостовидных протезов.
- Вопросы к экзамену по дисциплине «Пропедевтика и материаловедение»**
1. Виды изолирующих прокладок.
 2. Требования к материалам, применяемым для изолирующих прокладок.



3. Состав и свойства материалов, применяемых для изолирующих прокладок.
4. Правила замешивания материалов, применяемых для постановки различных видов изолирующих прокладок.
5. Методика наложения базисной и лайнерной изолирующих прокладок.
6. Требования к материалам, применяемым для лечебных прокладок и временных пломб
7. Состав и свойства материалов, применяемых для лечебных прокладок. Правила замешивания. Представители.
7. Состав и свойства временных пломбировочных материалов. Правила замешивания материалов. Представители.
8. Методика наложения лечебной прокладки.
9. Понятие о временной пломбе и герметической повязке.
10. Методика и сроки наложения временной пломбы и герметической повязки.
11. Инструментарий, применяемый для пломбирования кариозных полостей.
12. Понятие контактного пункта.
13. Ортопедическая стоматология. Определение учебной дисциплины, ее цель, задачи. Основные направления развития этой науки. Вклад сотрудников кафедры в развитие ортопедической стоматологии.
14. Диагностика в ортопедической стоматологии. Методы обследования больного Составные части диагноза (этиологический, функциональный, анатомический).
15. Методика обследования больного в клинике ортопедической стоматологии. История болезни.
16. Особенности сбора анамнеза, последовательность осмотра пациента.
17. Инструментальные и специальные методы исследования в ортопедической стоматологии.
18. Рентгенологические методы исследования, методики, информативность для установления окончательного диагноза.
19. Электромиография, методика, информативность для установления диагноза.



20. Гнатодинамометрия. Резервная и остаточная мощность пародонта, практическое значение.

21. Жевательная сила, жевательное давление, жевательная эффективность. Методы их определения.

22. Статическая и динамические методы определения эффективности жевания.

23. Подготовка полости рта к зубному протезированию (хирургический, терапевтический, ортодонтический). Их объемы и значения.

24. Классификация частичных дефектов зубных рядов по А.И.Бетельману, Кеннеди. Их значение в клинике ортопедической стоматологии.

25. Требования к искусственным коронкам. Показания к покрытию зуба коронкой. Классификация коронок. Материалы, которые используются для изготовления искусственных коронок

26. Последствия препарирования твердых тканей зубов. Необходимость использования временных конструкций.

27. Требования к штампованной металлической коронке. Виды штамповки, материалы, инструментарий.

28. Правила препарирования разных функционально ориентированных групп зубов под штампованную коронку. Инструментарий.

29. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок. Виды штамповок.

30. Соотношение края коронки с тканями маргинального пародонта. Осложнения при удлиненном и укороченном крае коронки, морфологические изменения при травме маргинального пародонта.

31. Пластмассовые коронки. Показания и противопоказания к их применению.

32. Клинико-лабораторные этапы их изготовления. Материалы, которые применяются для этого.

33. Комбинированные штампованные коронки. Клинические показания к их применению. Правила препарирования зубов. Методы изготовления, материалы.

34. Литые коронки. Показания. Клинические этапы изготовления. Материалы для их облицовки.



35. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых коронок. Механизм фиксации облицовочного материала.

36. Мостовидные зубные протезы. Показания и противопоказания к протезированию дефектов зубных рядов мостовидными протезами.

37. Биомеханика мостовидных протезов. Требования к опорным зубам.

38. Принципы конструирования мостовидных протезов.

39. Организация и санитарно-гигиенические требования к стоматологическому кабинету. Эргономика в работе врача-стоматолога. Техника безопасности.

40. Оснащение стоматологического кабинета. Основное оборудование и инструментарий. Асептика и антисептика.

41. Анатомия зубов.

42. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей. Правила и этапы препарирования. Принципы препарирования кариозных полостей различных групп зубов.

43. Прокладки, повязки и временные пломбы

44. Пломбирование кариозных полостей. Особенности пломбирования полостей различными видами материалов.

45. Особенности пропедевтики терапевтической стоматологии у детей.

46. Анатомо-функциональные особенности строения зубочелюстной системы.

47. Виды зубных протезов и правила получения оттисков.

48. Клинические и лабораторные этапы изготовления коронок.

49. Ортопедическое лечение съёмными конструкциями.

50. Обследование больных в клинике ортопедической стоматологии и основы асептики и антисептики.

51. Клинические и лабораторные этапы изготовления несъёмных ортопедических протезов.

52. Клинические и лабораторные этапы изготовления съёмных ортопедических



протезов.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:



Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в



полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.



Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали всемирных занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Ашкар Самир Серханович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.37 Профилактика и коммунальная стоматология"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-5.3 Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач			
4			Профилактика и коммунальная стоматология
10			Симуляционное обучение
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни			
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
4			Профилактика и коммунальная стоматология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6



ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

ОПК-5.3 Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач

<p>Знать: Знать: существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний.</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>рефераты, тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену</p>
<p>Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач.</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: Владеть: навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p>ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>					
<p>ПКУВ-1.2 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>					
<p>Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>рефераты, тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену</p>
<p>Уметь: Уметь: использовать знания о здоровом образе</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения.					
Владеть: Владеть: навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения проти возпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Организация учебного процесса и преподавание учебного модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» в современных условиях должны основываться на инновационных психолого-педагогических методах и технологиях, направленных на повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

В процессе обучения студентов основными формами являются: аудиторные занятия, включающие лекции и практические занятия, и самостоятельная работа. Тематика лекций и практических занятий соответствует содержанию программы модуля.

Для успешного освоения модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» каждый студент обеспечивается учебно-методическими материалами (тематическими планами лекций и практических занятий, учебно-методической литературой, типовыми тестовыми заданиями, ситуационными задачами), возможностью отработки мануальных умений на фантомах, работой с пациентами, а также возможностью отработки пропущенных занятий.

Лекции формируют у студентов системное представление об изучаемых разделах предмета, обеспечивают усвоение ими основных принципов и закономерностей модуля «Профилактика и коммунальная стоматология», готовность к восприятию научно-технических инноваций и технологий.

Практические занятия обеспечивают приобретение и закрепление необходимых навыков и умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

На практической части занятия преподаватель обращает внимание на способность студента к клиническому мышлению и самостоятельности, ведению дискуссий, к социальному взаимодействию с коллективом, толерантности, применяя в своей педагогической деятельности инновационный личностно-ориентированный подход обучения.



Одной из современных форм проведения практических занятий, являются активные и интерактивные формы обучения (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций), направленные на формирование и развитие профессиональных умений обучающихся, работе в коллективе. Эти формы обучения должны составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Одним из условий освоения модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» является работа студентов в организованных детских коллективах, где в интерактивных формах проводятся обучение детей гигиене полости рта, стоматологическое просвещение среди детей, родителей, воспитателей детских садов, учителей и педагогов, осуществляются профилактические процедуры.

Самостоятельная работа студентов проводится вне аудиторных часов, составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости дисциплины и включает в себя работу с литературой, подготовку рефератов по выбранной теме, отработку практических умений на фантомах, изготовление материалов по стоматологическому просвещению, научно-исследовательскую работу, что способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации.

Текущий контроль освоения содержания модуля осуществляется с помощью решения тестовых заданий, ситуационных задач, оценки практических умений.

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль знаний студентов в соответствии с балльно-рейтинговой системой.

Контрольно-измерительные материалы модуля «Профилактика и коммунальная стоматология», включаются в Итоговую Государственную Аттестацию выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Стоматология».

Темы рефератов

1. Роль фторидов в профилактике кариеса зубов.
2. Роль гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
3. Особенности гигиены полости рта у пациентов с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.
4. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных.

Ситуационные задачи

Задача 1



На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания – ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр:

Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета.

Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания:

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов.
2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2.
4. Определите интенсивность кариеса зубов.
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Ответы:

1. Зубная формула:

									п		
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	п	п							п	п	к

2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет



3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

4. Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5.

5. Интенсивность кариеса поверхностей - КПУ(п) = 2, кп(п) = 10

Задача 2

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия.
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

Ответы:

1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.
2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года
3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.
4. Данный метод рекомендуется проводить с 6- летнего возраста.
5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% - ежедневно, 0,1% - 1 раз в неделю.

Задача 3



Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемизированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ответы:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.
2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.



3. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.

5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Задача 4

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

	п	п								п	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	п									п	п

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.



Задания:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Ответы:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).
3. Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.
5. Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

Задача 5

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.



Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день – утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.



Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ответы:

1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)
2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой



флюороза и гипоплазией эмали.

4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации – восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.S medical и др., фториды.

5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

Перечень вопросов к экзамену

1. Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы. Стоматологическая заболеваемость населения. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.

2. Уровни внедрения профилактики в практическом здравоохранении.

3. Цель и задачи ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний. Опыт зарубежных стран и России в профилактической и коммунальной стоматологии

4. Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.

5. Определение гигиенического состояния полости рта по индексам Федорова – Володкиной, Грин – Вермиллиону и др.

6. Средства гигиены полости рта. Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним. Классификация, состав, свойства зубных паст. Абразивность зубных паст. Назначение и способы применения ополаскивателей, эликсиров, зубных нитей, межзубных ершиков, зубочисток, ирригаторов, щеточек для языка, жевательных резинок.

7. Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта пациента с учетом возраста и стоматологического статуса.

8. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов и методика ее проведения.

9. Особенности обучения чистке зубов детей разного возраста и взрослых.

10. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса. Значение зубного налета, питания, фторидов и др. в возникновении и развитии кариеса

11. Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали, методы ее оценки.



12. Значение состава и свойств слюны в процессах де- и реминерализации эмали.

13. Понятие о кариесогенной ситуации. Оценка и способы ее устранения. Кривая Стефана.

14. Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей).

15. Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта. Содержание, особенности и организация проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, комнатах здорового ребенка, детских садах, школах, стоматологических поликлиниках. Персонал, участвующий в проведении стоматологического просвещения.

16. Гигиеническое воспитание населения. Проведение «уроков здоровья», бесед, лекций в организованных детских и взрослых коллективах.

17. Методы оценки эффективности стоматологического просвещения. Анкетирование населения.

18. Общие методы профилактики кариеса: здоровый образ жизни, закаливание, сбалансированное питание, стоматологическое просвещение, гигиеническое воспитание населения, диспансеризация.

19. Методы фторидпрофилактики кариеса. Современные представления о механизме действия фторидов.

20. Эндогенные (системные) методы и средства: фторирование питьевой воды, молока, соли, таблетки фторида натрия. Показания, противопоказания, дозировки, методика выполнения, эффективность применения, опыт за рубежом и в России.

21. Экзогенные (местные) методы и средства: фторидсодержащие лаки, гели, растворы для полосканий и аппликаций, фторидсодержащие зубные пасты. Показания, противопоказания, техника выполнения, эффективность.

22. Профилактика фиссурного кариеса. Метод герметизации фиссур зубов. Показания, противопоказания, методики, оценка эффективности. Современные материалы для герметизации фиссур.

23. Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализующие средства, методики применения.

24. Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.



25. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии.

26. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз.

27. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.

28. Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта. Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (СРІТN, РМА и др.)

29. Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

30. Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний. Методы и средства профессиональной гигиены. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта в зависимости от возраста и стоматологического статуса пациента.

31. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Цель, задачи, этапы, методики, регистрация и анализ результатов. Калибровка специалистов, участвующих в обследовании.

32. Показатели стоматологической заболеваемости. Уровни распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта по критериям ВОЗ.

33. Оценка уровня стоматологической помощи населению.

34. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения.

35. Этапы планирования программ профилактики.

36. Ситуационный анализ – основа планирования программ профилактики.

37. Цель, задачи программы, выбор методов и средств. Персонал, участвующий в выполнении программы, материальное обеспечение. Оценка эффективности программы. Прогнозирование стоматологической заболеваемости.

38. Уровни внедрения программ: индивидуальный, групповой, популяционный.

39. Организационные мероприятия по внедрению программы профилактики.

40. Программы профилактики для рабочих предприятий, связанных с



профессиональными вредностями.

41. Особенности проведения профилактических мероприятий среди пациентов с соматической патологией, лиц с ограниченными возможностями (умственные, мануальные), людей, проживающих в условиях неблагоприятной экологии, находящихся в условиях длительной изоляции и др.

Тест

1. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

1. диспансеризации населения
2. плановой санации полости рта
3. эпидемиологического стоматологического обследования
4. профилактических осмотров
5. профилактических мероприятий

2. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:

1. 1 год
2. 2 года
3. 3 года
4. 5 лет
5. 10 лет

3. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее:

1. 20
2. 30



3. 50

4. 100

5. 500

4. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период:

1. подготовительный

2. обследования

3. подведения итогов

4. анализа результатов

5. планирования программы профилактики

5. При калибровке специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения, совпадение результатов обследования должно быть не менее (%):

1. 95

2. 85

3. 70

4. 50

5. 30

6. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет):

1. 3, 6, 9

2. 6, 9, 12

3. 6, 12, 15



4. 9, 12, 15

5. 12, 15, 18

7. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет):

1. 18-25

2. 25-30

3. 30-40

4. 35-44

5. 50-65

8. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является:

1. кюретаж пародонтальных карманов

2. местная противовоспалительная терапия

3. шинирование подвижных зубов

4. профессиональная гигиена полости рта

5. все перечисленное

9. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

1. распространенностью стоматологического заболевания

2. интенсивностью стоматологического заболевания

3. стоматологической заболеваемостью населения

4. уровнем стоматологической помощи населению



5. качеством стоматологической помощи населению

10. Распространенность кариеса зубов выражается в:

1. абсолютных единицах
2. процентах
3. относительных единицах
4. коэффициентах
5. константах

11. Уровни интенсивности кариеса по ВОЗ определены для возрастных групп:

1. 6 и 12 лет
2. 15 и 18 лет
3. 12 лет и 35-44 года
4. 12 и 15 лет
5. 35-44 года и 65 лет и старше

12. Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст (лет):

1. 6
2. 12
3. 15
4. 35-44
5. 65 и старше

13. Ключевой возрастной группой для оценки состояния тканей пародонта в популяции является возраст (лет):



1. 6

2. 12

3. 15

4. 35-44

5. 65 и старше

14. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты:

1. гигиенисты

2. врачи-стоматологи

3. стоматологические медицинские сестры

4. врачи-эпидемиологи

5. санитарные врачи

15. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используются набор инструментов:

1. зеркало, стоматологический зонд, пинцет

2. зеркало, пародонтальный зонд, пинцет

3. стоматологический зонд, пинцет, экскаватор

4. зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд

5. стоматологический зонд, пинцет, экскаватор

16. Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является:

1. медицинская карта стоматологического больного



2. карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)

3. история болезни пациента

4. листок учета проведения профилактических мероприятий

5. специальной документации не существует

17. Установите соответствие:

Определение:

1. диспансеризация

2. санация полости рта

3. профилактика

а) система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний

б) метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий

в) система активной стоматологической помощи населению, направленная на лечение и профилактику осложнений стоматологических заболеваний

18. Установите соответствие:

профилактика стоматологических заболеваний

1. первичная профилактика

2. вторичная профилактика

3. третичная профилактики

комплекс мер

а) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы



б) предупреждение осложнений возникшего заболевания

в) предупреждение их возникновения

19. Методом первичной профилактики кариеса зубов является:

1. герметизация фиссур

2. пломбирование кариозных полостей

3. эндодонтическое лечение

4. удаление зубов по поводу осложненного кариеса

5. все перечисленное

20. Инструменты и оснащение для эпидемиологического обследования:

1. зонды

2. крючки

3. зеркало

4. дезинфицирующий раствор

5. экскаватор

6. ватные стерильные валики

21. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют

1. фториды (+)

2. пирофосфаты

3. экстракты лекарственных растений

4. хлоргексидин



5. бикарбонат натрия

22. Механизм метода герметизации жевательных поверхностей зубов заключается в

1. раскрытии фиссуры
2. сошлифовывании фиссуры
3. изоляции фиссур от местных кариесогенных факторов (+)
4. герметизации дентинных канальцев
5. тщательном очищении фиссур от налета

23. Местными факторами риска возникновения кариеса являются

1. неудовлетворительная гигиена полости рта (+)
2. повышенное употребление легкоусвояемых углеводов (+)
3. высокое содержание фторида в питьевой воде
4. низкое содержание фторида в питьевой воде
5. сопутствующие соматические заболевания

24. Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо

1. наличие красочно оформленных наглядных пособий (+)
2. подробное объяснение материала
3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
4. составление ребусов и логических задач
5. присутствие родителей

25. Для диагностики состояния тканей пародонта используют индексы



1. CPITN (+)

2. Грин-Вермиллиона

3. PNP

4. PMA (+)

5. API

Контрольная работа

1. К врачу-стоматологу обратился пациент с жалобой на кровоточивость и болезненность межзубных сосочков в области 43, 42, 41, 31, 32 и 33 зубов. При осмотре – сосочки отечны, гиперемированы, на некоторых из них обнаружена раневая поверхность. Из анамнеза выяснилось, что пациент очищал межзубные промежутки с помощью шелковой швейной нити длиной около 10 см.

Объясните причину острого воспаления межзубных сосочков. Какие средства индивидуальной гигиены для очищения межзубных промежутков вы можете предложить, опишите технику их применения.

2. Пациент затрудняется подобрать себе зубную щетку и пасту. Проведите консультацию по подбору средств индивидуальной гигиены пациенту, укажите, на что нужно обратить внимание.

3. При проведении профессиональной гигиены полости рта врач-стоматолог начал удаление зубных отложений с дистальной поверхности 18 зуба. Перемещаясь в медиальном направлении, удалил отложения с небной поверхности моляров и премоляров. Затем обработал щечную поверхность этих зубов. В такой же последовательности снял зубные отложения с боковых зубов левой половины верхней челюсти. После этого врач перешел к чистке передних зубов, начиная с вестибулярной поверхности 23 зуба. Обработав губную поверхность, закончил манипуляцию очисткой небной поверхности. Движения инструментом совершались преимущественно вертикальные и круговые.

Оцените действия врача-стоматолога. Опишите рекомендуемую последовательность ручного удаления зубных отложений.

4. В процессе проведения профессиональной гигиены врач обследовал полость рта, окрасил зубной налет с последующей демонстрацией пациенту, удалил зубные отложения, дал рекомендации по правильному выбору средств индивидуальной гигиены полости рта.

Перечислите этапы, предусмотренные профессиональной гигиеной полости рта.

5. Во время удаления зубных отложений с использованием ультразвукового аппарата появилась резкая болезненность в области обрабатываемых зубов.



Перечислите все возможные причины возникновения болевых ощущений у пациента и меры их предупреждения.

6. При осмотре полости рта в пришеечной области зубов верхней и нижней челюстей - значительное скопление мягкого зубного налета. При детальном опросе выяснилось, что пациент длительное время пользуется мягкой зубной щеткой.

Каковы причины данного гигиенического статуса полости рта? Дайте рекомендации по уходу, хранению и срокам эксплуатации зубной щетки. Предложите план проведения профессиональных гигиенических мероприятий.

7. В ходе обследования пациента с воспалительным заболеванием пародонта отмечена подвижность III степени фронтальной группы зубов нижней челюсти; значительные отложения очень плотно фиксированного к поверхности указанных зубов над- и поддесневого камня.

Какой метод снятия зубных отложений показан в данной ситуации? Ответ обоснуйте.

8. В ходе беседы об индивидуальной гигиене полости рта и осмотра врач-стоматолог произвел подбор пациенту зубной щетки и пасты.

Укажите средства и методы индивидуальной гигиены полости рта, которые вы могли бы дополнительно рекомендовать пациенту.

9. При проведении химического метода удаления зубного камня с поверхности зубов на обрабатываемый участок зуба нанесен ватный тампон, смоченный жидким детергентом «Detartrol ultra», на 90 с. После этого камень удален с помощью экскаватора.

Верно ли выбраны раствор и экспозиция для проведения методики? Какие могут возникнуть осложнения? Перечислите химические средства для растворения зубного камня.

10. После удаления зубного камня поверхность зубов отполирована с помощью специальных щеточек, смоченных 0,65%-ным раствором хлоргексидина биглюконата.

Верно ли проведено полирование зубов? Предложите средства и инструменты для полирования.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.



В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85%



тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает



затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – это письменная работа, которая является обязательной составной частью учебного плана.

В контрольной работе решаются конкретные задачи либо раскрываются определенные условия вопросы.

Исходными данными для выполнения контрольной работы могут служить учебники и учебные пособия, задания преподавателя. Завершенная контрольная работа, оформленная должным образом, сдается для окончательной проверки преподавателю. Срок сдачи контрольной работы определяется в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком.

В соответствии с учебным планом в процессе изучения дисциплины «Инновации в экономических и бизнес-системах» студент заочник должен выполнить контрольную работу на одну из приведенных ниже тем. Номер темы выполняемой работы должен соответствовать последней цифре номера зачетной книжки. Целью контрольной работы является закрепление и конкретизация знаний, полученных при проведении лекционных и практических занятий, а также при изучении литературных источников. Контрольная работа должна быть выполнена на компьютере, но, в виде исключения, может быть написана от руки. Материал должен быть изложен в логической последовательности, недопустимо дословное переписывание литературных источников. При необходимости могут быть выделены параграфы, а в конце работы должен быть приложен список используемой литературы, цифровые данные, практические материалы должны приводиться с указанием источников.

Критерии оценивания контрольных работ.

Оценка «отлично» выставляется, если студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета.

Оценка «хорошо», если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

Оценка «удовлетворительно», если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов.

Оценка «неудовлетворительно», если студент допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена оценка «3», или если правильно выполнил менее половины работы.



Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов – содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список



использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.



Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.38 Кариесология и заболевания твердых тканей зубов"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки " "

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПКУВ-12.3 Выявляет факторы риска и причины возникновения кариеса зубов, заболеваний пародонта, зубочелюстных деформаций			
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр			
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Внутренние болезни
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
8			Офтальмология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-12: Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний					
ПКУВ-12.3 Выявляет факторы риска и причины возникновения кариеса зубов, заболеваний пародонта, зубочелюстных деформаций					
Знать: Знать: методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта; факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: регистрировать и оценивать состояние твёрдых тканей зубов, пародонта, гигиены полости рта; выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний; действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей; определять	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов; определять распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в группе обследованных.					
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: Знать: способы контроля и эффективности проводимого лечения при оказании медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: провести оценку и контроль эффективности и безопасности назначенного и проводимого лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами оценки и контроля за эффективностью и безопасностью проводимого лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
просмотр					
Знать: Знать: особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы реферата

1. Современные классификации кариеса зубов.
2. Цель клинического обследования больного.
3. Основные, дополнительные методы обследования.
4. Кариозное пятно: патологическая анатомия, клинические проявления, дифференциальная диагностика с гипоплазией и флюорозом.
5. Поверхностный кариес: патологическая анатомия, клинические проявления, Дифференциальная диагностика с клиновидным дефектом, эрозией эмали, некрозом эмали.
6. Дифференциальная диагностика поверхностного кариеса.
7. Методы обследования при поверхностном кариесе.
8. Патологическая анатомия поверхностного кариеса.
9. Клинические проявления поверхностного кариеса.
10. Дифференциальная диагностика поверхностного кариеса с клиновидным дефектом.
11. Дифференциальная диагностика поверхностного кариеса с эрозией эмали.
12. Дифференциальная диагностика поверхностного кариеса с некрозом эмали.



Перечень вопросов к экзамену

1. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета.
2. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии.
3. Инфекционный контроль.
4. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
5. Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты.
6. Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта,) дополнительные (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы специальные: индексная оценка состояния зубов, пародонта.
7. Составление плана лечения.
8. Над- и поддесневые отложения.
9. Неминерализованные и минерализованные зубные отложения.
10. Диагностика зубных отложений.
11. Удаление зубных отложений.
12. Строение твердых тканей зубов.
13. Этиология, патогенез кариеса зубов.
14. Определение кариеса зубов.
15. Международная классификация.
16. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Использование пломбирочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
18. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Выбор методики лечения кариеса эмали, дентина, цемента. Средства для лечения кариеса зубов.
21. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей: гипоплазия, аномалии размеров и формы зубов, флюороз (крапчатые зубы), наследственные нарушения структуры зуба; симптомы позднего врожденного сифилиса; изменение цвета в процессе формирования зубов. Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.



22. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, стирание твердых тканей, истирание (клиновидный дефект) эрозии зубов, гиперестезия, травма зуба.

23. Изменения цвета зуба. Отбеливание зубов.

24. Реставрация зубов. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов.

25. Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов.

26. Методы диагностики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Планирование лечебных мероприятий. Информированное согласие.

27. Определение необходимости в проведении реставрации зубов.

28. Этапы эстетической реставрации.

29. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов.

30. Выбор методики лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, использование различных техник препарирования, выбор пломбирочного материала

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент М., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на резкие боли от температурных раздражителей в области 16 и 17 зубов, проходящие после прекращения действия раздражителя. При осмотре на передней контактной поверхности 17 зуба- глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином ,на задней контактной поверхности 16 зуба - пломба из амальгамы.. Зондирование дна кариозной полости 17 зуба болезненно. Температурная проба 16 и 17 зубов вызывает кратковременную боль, проходящую после устранения раздражителя.

Задания:

1. Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
2. Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
3. Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноз.
4. Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации.
5. Составьте план лечения.

Задача 2

Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на боли от температурных и механических раздражителей. При осмотре определяется глубокая кариозная полость в 36 зубе. После препарирования дно полости пигментированное, бугристое, плотное, зонд скользит. Проведенная температурная проба вызывает постепенно нарастающий и медленно стихающий болевой приступ. ЭОД - 35 мкА.



Вопросы и задания:

1. Какие методы обследования (основные и дополнительные) помогут поставить правильный диагноз?
2. Какие данные анамнеза необходимы для постановки диагноза?
3. Расскажите об "Информированном согласии пациента "
4. Рааскажите о требованиях к ведению медицинской документации
5. Выберите метод лечения.

Задача 3

Пациентка К., 14 лет, обратилась с жалобами на боль при жевании и действии температурных раздражителей в области 47 зуба. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, дно при зондировании плотное, безболезненное. Температурная проба вызывает быстропроходящую боль. ЭОД- 8 мкА. При препарировании кариозной полости произошло случайное обнажение пульпы.

Задания:

1. Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
2. Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
3. Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноз.
4. Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации.
5. Составьте план лечения.

Задача 4

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?



Эталон ответа к задаче

1. Поверхностный кариес 25 зуба.
2. I класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование.
4. Со средним кариесом, с эрозивной формой гипоплазии, с эрозивной формой флюороза, с кислотным некрозом эмали.
5. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового отверждения, композиты химического отверждения

Задача 5

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Эталон ответа к задаче

1. Глубокий кариес 37.
2. II класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.
4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.



5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Задача 6

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы. 4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости? Эталон ответа к задаче Средний кариес 12 зуба. III класс по Блэку. Рецидив кариеса. Неправильное формирование полости. Нарушение технологии работы с пломбировочным материалом. Откол стенки зуба. Электроодонтодиагностика. Композитом светового отверждения.

Задача 7

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Эталон ответа к задаче



1. Флюороз, пятнистая форма.
2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна.
3. Общая и местная реминерализующая терапия. Реставрация композитами.
4. Очистка воды, замена питьевого вод источника, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей.
5. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой.

Задача 8

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Какой метод лечения показан в этом случае.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки. 5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Эталон ответа к задаче

1. Перелом коронки 22 зуба, 1 класс по Эллису.
2. Электроодонтодиагностика, термометрия, определение подвижности, рентгенография.
3. Реставрация коронки 22 зуба.
4. Композиты светового отверждения.
5. Ограничить нагрузку при приеме пищи на 22 зуб, исключить откусывание твердой пищи 22 зубом, исключить прием окрашивающей зубы пищи в течение первых суток после пломбирования.



Тесты

1. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

- 1) кариесогенная флора
- 2) кислотоустойчивость эмали
- 3) легкоусвояемые
- 4) высокая резистентность эмали

2. ПЕЛЛИКУЛ А ЗУБА ОБРАЗОВАНА

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) глюкопротеидами слюны

3. ИММУННЫЕ ЗОНЫ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов

4. СНИЖЕНИЕ pH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ПРЕДСТАВЛЕНА ТЕОРИЕЙ

- 1) Энтина Д.Э
- 2) Миллера В.
- 3) Лукомского И.Г.
- 4) Шарпенака А.Э.

5. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) нерастворимые белки
- 3) кариесогенная флора
- 4) высокая резистентность эмали

6. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ



- 1) резидентная флора
- 2) липиды
- 3) легкоусваиваемые углеводы
- 4) растворимые белки

7. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) липиды
- 3) высокая резистентность эмали
- 4) низкая резистентность эмали

8. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ КАРИЕСОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕОБХОДИМ

- 1) фактор неожиданности взаимодействия
- 2) фактор длительности взаимодействия
- 3) фактор внезапности взаимодействия
- 4) фактор кратковременности взаимодействия

9. НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скорость секреции и состав слюны
- 2) уровень лизоцима в слюне
- 3) патология в расположении и формировании зубов
- 4) высокая резистентность эмали

10. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sanguis

Перечень практических навыков (умений)

1. Постановка кофердама. Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя, клинышков при пломбировании полости на контактной поверхности.
2. Замешивание и наложение лечебной и изолирующей прокладки. Наложение



временной пломбы.

3. Проведение электроодонтодиагностики.
4. Аппликационное обезболивание. Виды и способы проведения.
5. Вскрытие полости зуба. Наложение мышьяковистой пасты под повязку.
6. Определение проходимости и длины корневых каналов.
7. Проведение диатермокоагуляции.
8. Подготовка зуба для проведения внутриканального электрофореза лекарственных веществ.
9. Проведение импрегнационного метода лечения в плохо проходимых корневых каналах.
10. Анализ внутриротовых прицельных рентгеновских снимков.
11. Анализ ортопантограммы.
12. Диагностика очаговой деминерализации методом витального окрашивания и трансиллюминации.
13. Определение уровня прикрепления уздечки верхней и нижней губы и глубины преддверия полости рта.
14. Определение гигиенического индекса Грина-Вермильона. Дать характеристику результатов.
15. Определение гигиенического индекса Федорова-Володкиной. Дать характеристику результатов.
16. Проведение пробы Шиллера-Писарева. Дать характеристику результатов.
17. Обучение, коррекция и контроль индивидуальной гигиены полости рта.
18. Определение целостности зубодесневого соединения и измерение глубины пародонтальных карманов.
19. Определение индекса РМА. Дать характеристику результатов.
20. Определение индекса ПИ. Дать характеристику результатов.
21. Определение степени рецессии десны.
22. Определение вида, цвета, консистенции и локализации зубных отложений.
23. Определение гнойного отделяемого из пародонтальных карманов (пальпация, проба с йодиолом).
24. Медикаментозная обработка пародонтальных карманов (ирригация). Проведение [аппликаций](#) лекарственных веществ на ткани пародонта.
25. Приготовление и наложение изолирующих и лечебных десневых повязок. Показания, противопоказания.
26. Введение турунды с лекарственным веществом в пародонтальный карман.



27. Местная флюоризация при гиперестезии твердых тканей зуба.
28. Определение степени подвижности зуба.
29. Определение степени поражения фуркации.
30. Определение индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта CPITN.
31. Проведение пальпации регионарных лимфатических узлов, мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, больших слюнных желез.
32. Биомодификация (кондиционирование) поверхности корня. Инструменты, медикаменты.
33. Подготовка фиссуры к герметизации.
34. Наложение твёрдой пародонтальной повязки (репин). Особенности фиксации.
35. Наложение полутвёрдой пародонтальной повязки. Особенности фиксации.
36. Наложение пломбы из временных пломбировочных материалов: дентин-паста, водный дентин, парасепт.
37. Люминесцентная диагностика при кариесе зубов.
38. Шинирование зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).
39. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственные вещества с целью склерозирования.
40. Провести лечебные манипуляции по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса и его осложнений.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов – содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические



нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с



выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачет может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе



задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет



практические работы.

Критерии оценивания практических навыков

Уровень знаний обучающихся при собеседовании определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Также возможно оценивание в виде «зачтено», «не зачтено».

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически отвечает на вопрос, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении ответа на вопрос.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний по вопросу, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения.

Оценка зачтено: освоение основной части практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой, способность использовать их в стандартных ситуациях при ведении больных, при этом допускается наличие единичных ошибок;

Оценка не зачтено: не владение или отсутствие четких представлений о выполнении практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных основной образовательной программой; не способность использовать практические навыки и умения в конкретных ситуациях.

Требования к созданию ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);
- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;
- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально приближено к реальному диагностическому лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить



готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.39 Эндодонтия"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Внутренние болезни
10			Челюстно-лицевое протезирование
56			Эндодонтия
8			Дерматовенерология
6			Хирургические болезни
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Эндодонтия
8			Офтальмология
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-9.5 Проводит лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
56			Эндодонтия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))					
Знать: Знать: значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклад, реферат, ситуационная задача, тест, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ-10					
Знать: Знать: инструкции по кодированию заболеваемости по МКБ-10.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклад, реферат, ситуационная задача, тест, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: правильно формулировать диагноз, переводить его в статистический код.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками практического использования Международной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
классификации болезней.					
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.5 Проводит лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта					
Знать: Знать: международную статистическую классификацию болезней, алгоритм и критерии определения у больных заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклад, реферат, ситуационная задача, тест, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: выделять основные патологические симптомы и синдромы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен провести лечение и осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов, докладов

1. Организация стоматологической помощи населению
2. Теоретические основы стоматологии детского возраста и избранные вопросы смежных дисциплин
3. Основные методы обследования в стоматологии детского возраста
4. Первичная профилактика в детской стоматологии
5. Кариес зубов



6. Одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте.
7. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
8. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ
9. Заболевания краевого пародонта
10. Пороки развития зубов, челюстей и лица
11. Зубочелюстные аномалии
12. Повреждения челюстно-лицевой области
13. Опухоли и опухолеподобные образования в челюстно-лицевой области
14. Обезболивание, неотложная помощь в детской стоматологии

Примеры тестов

1. ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) фиброзную ткань
- 2) грубо волокнистую ткань
- 3) рыхлую соединительную ткань мезенхимального происхождения
- 4) грануляционную ткань

2. ПУЛЬПА СОСТОИТ ИЗ

- 1) сосудов и нервов
- 2) клеточных и волокнистых структур
- 3) основного вещества, сосудов, нервов
- 4) волокнистых структур, клеток, основного вещества, сосудов и нервов



3.ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО ПУЛЬПЫ ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) мукополисахаридами
- 2) мукопротеинами
- 3) углеводами
- 4) гликопротеинами

4.ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина

5. ПРИЧИНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПУЛЬПЫ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1) травматичное препарирование
- 2) интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
- 3) небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов
- 4) завышение пломбы

6. ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАРЕНИЕ ПУЛЬПЫ

- 1) увеличение размера полости зуба
- 2) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- 3) увеличение количества коллагеновых волокон



4) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов.

5) увеличение количества клеточных элементов

7. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА КЛЕТКАМИ

1) фибробластами

2) остеобластами

3) одонтобластами

4) цементобластами

8. СУБОДОНТОБЛАСТИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ

1) одонтобласты

2) фибробласты

15

3) пульпоциты звездчатой формы

4) цементобласты

9. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПУЛЬПЫ В ВИДЕ СПЛЕТЕНИЙ РАСПОЛОЖЕНО В

1) центральной зоне

2) периферической зоне

3) субодонтобластической зоне

4) в пульпопериодонтальной зоне



10. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) повышением температуры тела
- 3) понижением гидростатического давления в полости
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больной Д., 37 лет, явился с жалобами на чувство “выросшего” 12 зуба. Зуб под металлокерамической коронкой. Больной при себе имеет рентгеновский снимок 12 зуба, сделанный после пломбирования канала 6 месяцев назад. Корневой канал 12 зуба запломбирован за верхушечное отверстие, разрежение костной ткани четких контуров размером 0,5x0,7 см. Со слов больного коронка была поставлена через месяц после лечения. Врач повторно сделал рентгенограмму и обнаружил: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани 0,8 x1,0 см.

Вопросы и задания

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз.
2. В чем причины развития осложнения?
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите о консервативно-хирургических методах лечения периодонтита. 5.Опишите зоны зрелой гранулемы.

Задача № 2.

Больной С. явился с жалобами на боль при накусывани в области 35 ,36 зубов. Перкуссия слегка болезненна 3.6. На рентгенограмме 36 зуба - задний канал запломбирован за верхушечное отверстие, передние каналы - до верхушечного отверстия, равномерное расширение периодонтальной щели. 35 зуб - под пломбой перкуссия 35 болезненна. На рентгенограмме корневой канал запломбирован за верхушечное отверстие. Из анамнеза выяснено, что три дня назад 35 зуб был запломбирован 9 (лечение проводилось по поводу острого пульпита), 36 зуб лечили год назад.



Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Проанализируйте причины развившегося осложнения.
5. Подберите необходимый перечень препаратов для оказания помощи больному.

16

Задача № 3.

Больной А., 52 года, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 2.7 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 2.7 зуба при данном расположении кариозной полости?

Задача № 4.

Больная И., 40 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 2.5 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 2.5 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

1. Поставьте диагноз.



2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Задача № 5.

Больной К., 35 лет обратился к врачу -стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Задача № 6.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.



4.Какой метод лечения оптимален?

5.Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Задача № 7.

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?

4.Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?

5.Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Задача № 8.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

1.Какие мероприятия следует провести?

2.Поставьте окончательный диагноз.

3.Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте.

4.Составьте план лечения.

5.Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.

Задача № 9.

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно:



на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.

- 1.Поставьте диагноз:
- 2.Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
- 3.Какова методика наложения девитализирующей пасты?
- 4.Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
- 5.Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.

Вопросы к зачёту

1. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
2. Хронический фиброзный периодонтит. Пат.анатомия. Клиника.
3. Анатомо-физиологическое строение и функции периодонта.
4. В каких лекарственных формах выпускают препараты гидроксида кальция?
5. В какой последовательности проводится инструментальная обработка корневого канала?
6. В чем состоит суть рентгенологического метода определения длины канала зуба? В чем состоит суть электрометрического метода определения длины канала зуба?
7. Для чего используется K-Reamer?
8. Заполнение историй болезни пациента.
9. Зондирование твердых тканей зуба и пульпы.
10. Зубосохраняющие методы лечения периодонтитов. Гемисекция и ампутация корня.
11. Зубосохраняющие методы лечения периодонтитов. Коронарорадикулярная



сепарация. Резекция верхушки корня. Реплантация корня.

12. Извлечение отломков инструментов из корневых каналов при периодонтитах.

13. Инструментальная обработка корневых каналов методом StepBack.

14. Ирригация корневых каналов.

15. Какие модификации H-файла вам известны.

16. Какие способы проведения медикаментозной обработки вам известны?

17. Какие существуют системы эндодонтических NiTi- инструментов?

18. Клиника, Дифференциальная диагностика , лечение хронического фиброзного периодонтита.

19. Люминисцентная диагностика.

20. Особенности эндодонтического лечения труднопроходимых каналов.

21. Острый диффузный пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

22. Острый медикаментозный периодонтит. Этиология. Клиника.

23. Острый очаговый пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

24. От чего зависит выбор метода лечения пульпита?

25. Офисное отбеливание, домашнее отбеливание.

Вопросы к экзамену

1. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.

2. Хронический фиброзный периодонтит. Пат.анатомия. Клиника.



3. Анатомо-физиологическое строение и функции периодонта.
4. В каких лекарственных формах выпускают препараты гидроксида кальция?
5. В какой последовательности проводится инструментальная обработка корневого канала?
6. В чем состоит суть рентгенологического метода определения длины канала зуба? В чем состоит суть электрометрического метода определения длины канала зуба?
7. Для чего используется K-Reamer?
8. Заполнение историй болезни пациента.
9. Зондирование твердых тканей зуба и пульпы.
10. Зубосохраняющие методы лечения периодонтитов. Гемисекция и ампутация корня.
11. Зубосохраняющие методы лечения периодонтитов. Коронарорадикулярная сепарация. Резекция верхушки корня. Реплантация корня.
12. Извлечение отломков инструментов из корневых каналов при периодонтитах.
13. Инструментальная обработка корневых каналов методом StepBack
14. Ирригация корневых каналов.
15. Какие модификации H-файла вам известны.
16. Какие способы проведения медикаментозной обработки вам известны??
17. Какие существуют системы эндодонтических NiTi- инструментов?
18. Клиника, Дифференциальная диагностика , лечение хронического фиброзного периодонтита.
19. Люминисцентная диагностика
20. Особенности эндодонтического лечения труднопроходимых каналов.



21. Острый диффузный пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

22. Острый медикаментозный периодонтит. Этиология. Клиника.

23. Острый очаговый пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

24. От чего зависит выбор метода лечения пульпита ?

25. Офисное отбеливание, домашнее отбеливание

26. Перкуссия зуба

27. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами (метод латеральной конденсации)

28. Пломбирование корневых каналов методом вертикальной конденсации

29. Пломбирование корневых каналов системой Термафил

30. Проведение витального и девитального методов лечения пульпитов

31. Проведение лечебных мероприятий при перфорации дна и стенок полости зуба?

32. Пульпит. Этиология, патогенез. Классификация.

33. Рентгенологическое исследование, методики.

34. Техника наложения девитализирующей пасты

35. Техника проведения трансканального электрофореза различными лекарственными средствами.

36. Трансиллюминационный метод диагностики

37. Уровень пломбирования корневых каналов при пульпите и периодонтите



38. Хронический гангренозный пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

39. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

40. Хронический гранулирующий периодонтит. Пат.анатомия. КлиникаКлиника, дифференциальная диагностика, лечение хронического гранулирующего периодонтита.

41. Хронический пульпит в стадии обострения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

42. Хронический фиброзный пульпит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

43. Чем отличается K-Reamer от K-File?

44. Что представляет собой витальная экстирпация? Какие существуют этапы витальной экстирпации пульпы?

45. Что представляет собой силер? Назовите несколько отечественных и зарубежных препаратов-силеров

46. Что представляет собой филлеры? Какие разновидности филеров вам известны?

47. Электроодонтодиагностика, методика проведения. Показатели ЭОД в норме и при патологии.

48. Эндодонтические инструменты. Назначения. Цветовая кодировка. Классификация ISO

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:



- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;



Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.



Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;



2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к клинической ситуационной задаче:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.



Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на



семинарских занятиях.

Оценка «**не зачтено**» Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Мафагел Фатима Аслановна
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
	<hr/>	



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.40 Пародонтология, с курсом геронтостоматологии"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
6			Иммунология - клиническая иммунология
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов			
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
7			Оториноларингология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза					
Знать: Знать: современные методы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; показания к назначениям различных методов функциональной диагностики.			пробелы знания		
Уметь: Уметь: определять показания к назначениям различных методов функциональной диагностики; сформулировать клинический диагноз; интерпретировать результаты инструментальных обследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: определять необходимость специальных методов исследования; определять необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам, показания к госпитализации; методикой чтения различных видов рентгенограмм.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов					
Знать: Знать: обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД и т.д.), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: поставить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
предварительный диагноз, наметить план и объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Вариант 1

1. Индекс ПМА определяет тяжесть

1. гингивита*
2. пародонтита
3. пародонтоза
4. парадонтолиза
5. стоматита

2. Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с

1. пародонтитом
2. фиброматозом*
3. пародонтозом



4. герпетическим гингивостоматитом

5. кандидозом

3. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний

1. гингивита

2. периодонтита

3. пародонтита*

4. пародонтомы

5. фиброматоза

4. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести

1. кюретаж

2. открытый кюретаж

3. лоскутную операцию*

4. костную пластинку

5. гингивотомию

5. Для определения тяжести пародонтита необходимо определить

1. подвижность зуба

2. глубину кармана

3. потерю пародонтального прикрепления*

4. концентрацию глюкозы в крови

5. сделать рентгенограмму



Вариант 2

1. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов

- 1) Грина-Вермильона*
- 2) ПИ
- 3) РМА
- 4) СРІТN
- 5) ИГ (по Федорову-Володкиной)*

2. Для определения распространенности воспаления десны используют индексы

- 1) СРІТN
- 2) ИГ
- 3) РМА*
- 4) ПИ*

3. Причина этого заболевания

- 1) патология прикуса*
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта*
- 3) нерегулярное лечение*
- 4) стресс
- 5) длительная работа на компьютере

4. Для диагностики данного заболевания рентгенологическое исследование

- а) показано *
- б) не показано

5. Это заболевание дифференцируют с хроническим

- 1) катаральным гингивитом
- 2) язвенно-некротическим гингивитом в стадии обострения
- 3) язвенно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии
- 4) генерализованным пародонтитом лёгкой степени*
- 5) генерализованным пародонтитом средней степени
- 6) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы*

6. Это заболевание называется

- 1) острый катаральный гингивит
- 2) хронический катаральный гингивит
- 3) острый язвенно-некротический гингивит
- 4) острый гипертрофический гингивит, отечная форма
- 5) хронический гипертрофический гингивит, отечная форма*



- 6) хронический генерализованный пародонтит легкой степени
- 7) хронический генерализованный пародонтит средней степени

7. Представленная аномалия относится к аномалиям

- 1) челюстей
- 2) зубов*
- 3) зубных рядов

8. Диастема относится к аномалии зубных рядов

- 1) формы
- 2) последовательности расположения зубов
- 3) контактов*

9. Для постановки диагноза необходима консультация

- 1) ортопеда
- 2) хирурга*
- 3) ортодонта*
- 4) невропатолога
- 5) дерматолога

10. Лечение кариеса зубов проводится у данного пациента

- 1) до лечения гингивита
- 2) после лечения гингивита*

11. Укажите правильную последовательность этапов лечения

- 1) ортодонтическое лечение
 - 2) лечение кариеса
 - 3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта
 - 4) «открытый» кюретаж
 - 5) коррекция гигиены полости рта
 - 6) снятие наддесневых зубных отложений
 - 7) противоотёчная терапия
- (5, 6, 7, 4, 3, 2, 1)

12. К противоотёчным средствам относят мази

- 1) ацикловир
- 2) гепариновую*
- 3) нистатиновую
- 4) бутадионовую*
- 5) солкосерил



13. Этому пациенту операции по углублению преддверия полости рта и пластики уздечек

- 1) показаны*
- 2) не показаны

14. Удаление наддесневого зубного камня проводится в последовательности

- 1) удаление зубного камня с оральной стороны
 - 2) удаление зубного камня с вестибулярной стороны
 - 3) удаление зубного камня с контактных поверхностей
 - 4) полирование поверхностей зубов
- (2, 3, 1, 4)

15. Для снятия зубных отложений используют

- 1) ультразвуковой сканер*
- 2) рашпили
- 3) экскаваторы*
- 4) гладилки

16. Методы хирургического лечения этого заболевания

- 1) гингивэктомия
- 2) гингивотомия
- 3) лоскутная операция
- 4) «открытый» кюретаж*
- 5) пластика уздечек и преддверия полости рта*

17. Установите правильную последовательность этапов операции пластики уздечки верхней губы

- 1) анестезия
 - 2) декортикация компактной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти
 - 3) разрез слизистой оболочки верхней губы и формирование треугольных лоскутов
 - 4) отсепаровка слизистой оболочки верхней губы
 - 5) наложение швов
- (1, 4, 2, 3,5)

Вариант №2

1. У лиц пожилого возраста чаще всего диагностируется кариес:

а) эмали,

б) дентина,

+в) цемента.



2. "Удлинение" зубов в пожилом возрасте происходит вследствие:

а) выдвижения зубов из лунки,

б) атрофии кости,

+в) рецессии десны.

3. С возрастом пространство периодонтальной связки:

а) увеличивается,

б) не изменяется,

+в) уменьшается.

4. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта

в норме ороговеет на:

а) мягком небе,

б) дне полости рта,

в) щеках,

г) губах,

+д) языке,

е) десневой борозде,

+ж) твердом небе.

5. Основными методами обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта являются:

а) цитологический,

+б) осмотр полости рта,



+в) внешний осмотр,

г) люминесцентная диагностика,

+д) пальпация.

6. Длительная механическая травма вызывает развитие:

+а) лейкоплакии,

+б) декубитальной язвы,

в) пузыря.

7. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

а) плоская,

+б) веррукозная и эрозивно-язвенная,

в) бляшечная,

г) лейкоплакия Таппейнера,

д) мягкая лейкоплакия.

8. Первичными морфологическими элементами при простом герпесе на коже, губах и слизистой оболочке рта являются:

а) папулы,

б) эрозии,

в) пузыри,

г) язвы,

+д) группирующиеся пузырьки.

9. Ведущая роль в развитии язвенно-некротического гингивита принадлежит:



- а) пиококковой флоре,
- +б) анаэробной флоре,
- в) простейшим микроорганизмам,
- г) грибковой флоре.

10. Отек Квинке относится к аллергическим реакциям:

- +а) немедленного типа,
- б) замедленного типа.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Вопросы и задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.



Ответы 1

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.

2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.

3. Индекс ПМА в области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6(6)%.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

5. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта

Задача 2

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Задания

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.



4. Составьте план дополнительного обследования.

5. Определите план лечения.

Ответы 2

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;

- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;

- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;

- заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;

- местная противовоспалительная терапия;

- шинирования 13 12 11 21 22 23;



- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;

- операция открытый кюретаж в области 13 12 11 21 22 23

Задача 3

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.

2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы 3

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.

2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.



4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Задача 4

Пациент 25 лет обратился с жалобами на сильную кровоточивость десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет, лечился нерегулярно, в последние полгода кровоточивость усилилась. Стоматолог по месту жительства назначил: трихопол по 1 таб. 3 раза в день, супрастин по 1 таб. 2 раза в день, аскорутин по 2 таб. 3 раза в день, инъекции раствора никотиновой кислоты в десневые сосочки. Больной от предложенного лечения отказался и обратился в МГМСУ.

Общие заболевания: детские инфекции, операция — аппендэктомия, тонзиллэктомия. Заключение терапевта после комплексного обследования — здоров. Последние 3 года работает переводчиком, несколько часов в день проводит за компьютером. При осмотре: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены, умеренно болезненны при пальпации, мягкие, подвижные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 13—24 и 33—44 скучены, 11—21 — диастема, короткие уздечки верхней губы и языка, мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, цианоз, продолжительная кровоточивость десны при зондировании у этих зубов. Гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 13—24 и 33—44. У остальных зубов десна гиперемирована, кровоточит при зондировании, гигиена полости рта неудовлетворительная, обилие наддесневого зубного камня. Зубы 16, 28, 35, 44, 47 — кариес по 2-му классу. Прикус смешанный. На ортопантомограмме — компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине «Пародонтология, с курсом



1. Анатомо-физиологическое строение пародонта, функции пародонта.
2. Этиология и патогенез пародонтитов. Патологическая анатомия.
3. Классификация пародонтитов.
4. Методы обследования больных с заболеванием тканей пародонта.
5. Индексационная оценка гигиенического состояния полости рта, состояния комплекса тканей пародонта.
6. Катаральный гингивит. Патоморфология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Гипертрофический гингивит. Отечная форма. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
8. Гипертрофический гингивит. Фиброзная форма. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
9. Хронический пародонтит легкой степени тяжести, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
10. Хронический пародонтит средней степени тяжести, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
11. Хронический пародонтит тяжелой степени тяжести, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
12. Принципы лечения заболеваний тканей пародонта. Особенности реставрации зубов при заболеваниях пародонта с использованием современных композитных материалов.
13. Клинико-фармакологическое лечение заболеваний тканей пародонта. Показания, противопоказания.
14. Хирургические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
15. Ортопедические методы лечения заболеваний тканей пародонта.
16. Пародонтоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Патологическая анатомия.



Пародонтология. Вопросы к экзамену.

1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
2. Функции пародонта. Строение пародонта.
3. Кровоснабжение, иннервация пародонта.
4. Возрастные изменения тканей пародонта.
5. Классификация заболеваний пародонта.
6. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
7. Зубная бляшка. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта.
8. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта.
9. Индексы: ИГ, РМА ПИ, СРІТН.
10. Дополнительные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта: рентгенологические, лабораторные исследования - цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, микробиологическое и гистологическое исследования. Рентгенологические методы диагностики тканей пародонта.
11. Функциональные методы исследования пародонта. Исследование состояния сосудов, капилляроскопия, определение стойкости капилляров.
12. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Патоморфологические изменения при катаральном гингивите.
13. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Клинические формы гипертрофического гингивита. Патоморфологические изменения при гипертрофическом гингивите.
14. Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения при язвенном гингивите.
15. Гингивит беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
16. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, лечение Патоморфологические изменения при локализованном пародонтите.
18. Дифференциальная диагностика различных форм гингивита, пародонтита.
19. Генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Параметры определения тяжести пародонтита. Клинические проявления легкой, средней и тяжелой степени пародонтита.
22. Патоморфологические изменения при генерализованном пародонтите.



23. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
24. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика, лечение.
25. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Патоморфологические изменения при пародонтозе.
26. Диагностика пародонтоза, дифференциальная диагностика пародонтоза.
27. Пародонтомы. Эпулис, фиброматоз десен, пародонтальная киста. Этиология, патогенез, клиника, патологическая анатомия, диагностика, лечение.
28. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Синдром Папийона-Лефевра, нейтропения, иммунодефицитные состояния, сахарный диабет, эозинофильная гранулема, болезнь Летера-Зиве, болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена (гистиоцитоз X). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
29. Основные принципы лечения заболеваний пародонта.
30. Комплексное лечение заболеваний пародонта: местное, общее. Патогенетическая, этиотропная терапия.
31. Медикаментозная терапия при лечении заболеваний пародонта: местная, общая.
32. Антибактериальная терапия при заболеваниях пародонта. Противовоспалительная терапия, витаминотерапия, десенсибилизирующие, иммуностимулирующие препараты.
33. Комплексное лечение катарального гингивита.
34. Лечение гипертрофического гингивита.
35. Хирургические методы лечения гипертрофического гингивита.
36. Местное и общее лечение язвенного гингивита.
37. Комплексное лечение генерализованного пародонтита легкой, средней, тяжелой степени. Общее и местное лечение.
38. Комплексное лечение локализованного пародонтита.
39. Антибиотикотерапия при лечении заболеваний пародонта.
40. Лечение пародонтоза. Общее и местное лечение.
41. Лечение идиопатических заболеваний пародонта.
42. Лечение пародонтом.
43. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта в стадии ремиссии.
44. Ортопедические и ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.
45. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
46. Кюретаж. Виды, показания, методики проведения.
47. Гингивэктомия. Показания, методики проведения.
48. Лоскутные операции, НРТ. Виды, показания, методики проведения.



49. Хирургические методы устранения мукогингивальных проблем. Виды, показания, методики проведения. Операции по устранению рецессии десны. Виды, методики проведения.

50. Удаление зубов при заболеваниях пародонта. Показания.

51. Избирательное пришлифовывание зубов.

52. Лечение пародонтита в стадии обострения.

53. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания и противопоказания.

54. Профилактика заболеваний пародонта.

55. Индивидуальная гигиена полости рта: методы, средства.

56. Профессиональная гигиена полости рта: методы, средства. Методы снятия зубных отложений. Инструменты.

57. Организация лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями пародонта.

58. Диспансерное наблюдение больных с заболеваниями пародонта.

59. Рецессия десны: классификация, этиология, клиника, лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены



существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

-установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.



Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.



Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть



единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к клинической ситуационной задаче:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.



Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Ереджибокова Оксана Бамбетовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний			
10			Симуляционное обучение
7			Акушерство
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
23			Пропедевтика и материаловедение
ПКУВ-10.1 Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний			
3			Общая хирургия
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
ПКУВ-9.2 Владеет приёмами и методами анестезии в стоматологии			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
ПКУВ-9.4 Умеет оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения, немедикаментозных методов лечения			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.1 Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний					
Знать: Знать: методику сбора	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Тесты, задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию).			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи, в том числе в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи, в том числе в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.2 Владеет приёмами и методами анестезии в стоматологии					
Знать: Знать: принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: осуществлять выбор вида анестезии с учетом оценки	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возможных осложнений.					
Владеть: Владеть: навыками применения различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
ОПК-5.1 Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний					
Знать: Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.4 Умеет оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения, немедикаментозных методов лечения					
Знать: Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Тесты, задачи,



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, а также немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Механизм обезболивающего действия местных анестетиков связан с

1. влиянием на кору головного мозга

2. влиянием на спинной мозг



3. влиянием на таламус
4. блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников (+)
5. коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

2. Вид чувствительности, в первую очередь подавляемый местным анестетиком

1. тактильная
2. болевая (+)
3. температурная
4. прикосновения
5. дискриминационная

3. Признаками, определяющими состояние клинической смерти, являются

1. апноэ, асистолия, отсутствие зрачкового рефлекса
2. апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц
3. апноэ, асистолия, отсутствие коленного рефлекса
4. апноэ, асистолия, арефлексия (+)
5. апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц

4. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является

1. приступ удушья
2. кардиогенный шок
3. крапивница
4. гипертонический криз



5. сосудистый коллапс (+)

5. Пациенту в состоянии клинической смерти лекарственные средства вводят

1. внутримышечно

2. внутривенно (+)

3. подъязычно

4. внутрисердечно

5. внутритрахеально

Ситуационные задачи

Задача 1

Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба.

Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания 14 зуба.

Препараты:

2% р-р лидокаина

2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 +

3% р-р мепивакаина

2% р-р мепивакаина с норадреналином +

4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +

4% р-р артикаина с адреналином 1:100000 +

Методы:



Инфильтрационная анестезия +

Проводниковая анестезия (указать разновидность)

Интралигаментарная анестезия

Интрасептальная анестезия +

Задача 2

Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию.

Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты:

2% р-р лидокаина

2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000

3% р-р мепивакаина

2% р-р мепивакаина с норадреналином

4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +

4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы:

Инфильтрационная анестезия

Проводниковая анестезия (указать разновидность) + (Акинози-Вазерани)

Интралигаментарная анестезия



Интрасептальная анестезия

Ответ: 3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

Задача 3

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Ответ: не более 1.3 карпулы

Задача 4

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела - 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз,

развивающийся обморок,

острая крапивница+

острый отек Квинке

2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию,

антигистаминные препараты,

антигистаминные препараты и глюкокортикоиды,

антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства,



немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. +

3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

развитием коллапса,

развитием инсульта,

развитием инфаркта миокарда,

возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией. +

4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

самостоятельное проведение внутрикожных проб,

скарификационных тестов,

консультация врача-иммунолога, +

консультация врача- анестезиолога.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится в стационаре,

в стационаре под наркозом,

амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога,

амбулаторно под наркозом,

амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом мест ноанестезирующим препаратом. +

Задача 5



Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз, +

инсульт,

приступ стенокардии,

аллергическая реакция на местный анестетик,

приступ бронхиальной астмы.

2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

имеющихся данных достаточно, +

записать и оценить ЭКГ,

провести рентгенографию грудной клетки,

наблюдать за развитием симптоматики.

3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

никаких,

обеспечить пациенту психический и физический покой,

обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.

обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД. +



информировать главного врача.

4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

гипотензивные средства,

гипотензивные средства и транквилизаторы,

спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы,
+

гипотензивные средства, седативные, транквилизаторы и диуретики.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится только в стационаре,

в стационаре под наркозом,

амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога,

амбулаторно под наркозом,

амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией. +

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине

1. Методы, применяемые для обезболивания вмешательств на верхней челюсти: туберальная, инфраорбитальная и резцовая анестезии.

2. Коллапс. Причины, клиника, лечение, профилактика.

3. Методы обезболивания, применяемые на нижней челюсти.

4. Приступ стенокардии.

5. Мандибулярная анестезия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.

6. Гипертонический криз. Клиника, диагностика, лечение.



7. Торусальная анестезия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
8. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Туберальная анестезия. Показания. Техника проведения (внутриротовой, внеротовой методы). Зона обезболивания
10. Отек Квинке. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
11. Показания и противопоказания к проведению местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.
12. Инфаркт миокарда. Классификация, диагностика, лечение.
13. Лидокаин. Свойства. Показания и противопоказания к применению, максимальная разовая доза.
14. Асфиксия. Приступ удушья (бронхиальная астма). Оказание помощи.
15. Артикаин. Свойства. Показания и противопоказания к применению, максимальная разовая доза.
16. Эписиндром. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
17. Скандонест. Свойства. Показания и противопоказания к применению, максимальная разовая доза.
18. Интенсивная терапия эндокринных расстройств (гипогликемическая кома при сахарном диабете, тиреотоксический криз).
19. Местные осложнения при проведении местной анестезии (непосредственные, ранние и поздние).
20. Терминальные состояния. Классификация.
21. Инфраорбитальная анестезия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
22. Передозировка местных анестетиков. Дифференциальная диагностика с с аллергической реакцией. Лечение.
23. Резцовая анестезия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.



24. Острая дыхательная недостаточность у пациента на стоматологическом приеме. Ее причины, виды, принципы восстановления и поддержания функции дыхания.
25. Обезболивание. Виды. Особенности проведения общего обезболивания у пациентов с заболеваниями ЧЛО.
26. Установление факта смерти. Понятия «социальная» и «биологическая» смерть.
27. Показания к проведению общего обезболивания в стоматологии. Осложнения после наркоза.
28. Закрытый массаж сердца, техника проведения, контроль эффективности
29. Выбор анестетика на амбулаторном стоматологическом приеме у пациентов с сопутствующей патологией.
30. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики.
31. Вазоконстрикторы. Классификация, Показания и противопоказания к применению, осложнения при их применении, тактика врача-стоматолога.
32. Первичный комплекс СЛР.
33. Проводниковая анестезия в хирургической стоматологии. Виды, показания к применению.
34. Методы и техника проведения искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;



– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования



Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению зачета

Зачет может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов.

Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на зачете

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.



Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Хирургия полости рта

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-16.3 Владеет навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии)
67			Хирургия полости рта
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.			
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
67			Хирургия полости рта
8			Судебная медицина
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
67			Хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: признаки временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: устанавливать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
сроки временной нетрудоспособности и стойкой утраты трудоспособности.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.					
Знать: Знать: медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного- и вне лечебного учреждения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: устанавливать степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.3 Владеет навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины					
Знать: Знать: правила работы врача-специалиста или судебно-медицинского эксперта в очаге массового	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
поражения.					
Уметь: Уметь: провести идентификацию личности по макро- и микроскопическим ориентирам человека в случаях фрагментации тела.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами описания внешности человека по анатомо-морфологическим признакам строения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов

1. Биохимические параметры организма как критерий диагностики и прогнозирования исхода лечения острых одонтогенных воспалительных заболеваний.
2. Особенности микробного ландшафта очага одонтогенной инфекции.
3. Иммунологический статус больных с острыми и хроническими одонтогенными воспалительными заболеваниями. Методы иммунокоррекции.
4. Современные аспекты антибактериальной терапии одонтогенных воспалительных заболеваний и их тяжёлых осложнений.
5. Современные препараты общего применения, используемые в лечении острых одонтогенных воспалительных заболеваний.
6. Современные препараты местного применения, используемые для лечения острого одонтогенного воспалительного очага.
7. Влияние длительной антибактериальной терапии на изменчивость микробного состава очага одонтогенного воспаления.
8. Шовные материалы. Виды швов. Особенности ведения постоперационных ран полости рта.
9. Средства репаративного остеогенеза в хирургической стоматологии.
10. Сравнительная характеристика остеопластических материалов, используемых при хирургическом лечении деструктивных форм хронического периодонтита.
11. Зубосохраняющие операции - современные возможности и достижения.



Тесты

1 ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

- а) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +
- б) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
- в) диффузное воспаление пульпы зуба
- г) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2 ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- а) острый и обострившийся хронический пульпит +
- б) глубокий кариес
- в) подвижность зуба I степени
- г) ретенция и дистопия зуба
- д) острый серозный лимфаденит

3 ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) инфильтрации
- б) абсцесса
- в) отека +
- г) флегмоны
- д) опухоли

4 ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА



- а) верхняя челюсть с небной стороны
- б) вестибулярная поверхность челюстей +
- в) ветвь нижней челюсти
- г) нижняя челюсть с язычной стороны
- д) ретромолярная область

5 СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- а) верхней челюсти в области резцов и клыка
- б) верхней челюсти в области премоляров и моляров
- в) нижней челюсти в области резцов и клыка
- г) нижней челюсти в области премоляров и моляров +
- д) нижней челюсти в области угла

6 ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) в первое посещение
- б) на следующий день
- в) после стихания воспалительных явлений+
- г) по желанию пациента
- д) после завершения курса антибиотикотерапии

7 СРЕДНИЕ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) 1-2 неделя
- б) 3-4 неделя



в) 4-5 неделя

г) 6-8 неделя +

д) 16-20 неделя

8 ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОИЗВОДЯТ РАЗРЕЗ

а) фестончатый

б) крестообразный

в) угловой +

г) трапециевидный +

д) дугообразный +

9 МЕТОДЫ ВСКРЫТИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА НА ТВЕРДОМ НЕБЕ

а) линейным разрезом

б) дугообразным разрезом

в) зигзагообразным разрезом

г) двумя параллельными линейными разрезами +

д) иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника +

10 В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

а) нарастают воспалительные явления

б) формируются свищевые ходы +

в) начинается секвестрация

г) происходит отторжение секвестров +



д) формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

11 НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ

а) щипцы, изогнутые по плоскости+

б) S-образные щипцы с шипом справа

в) прямые щипцы

г) клювовидные щипцы, изогнутые по ребру

д) байонетные щипцы

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1 Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?

2 Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?

3 Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?

4 С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

5 Возможные варианты лечения?



Ответы

1 внутривертую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

2 Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.

3 При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

4 Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

5 Консервативное

Задача 2

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоблезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1 Установите диагноз заболевания.

2 Проведите обоснование диагноза.

3 С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?

4 Определите план лечения.

5 Прогноз заболевания?



Ответы

1 Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2 На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3.С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

4 Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5 Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Задача 3

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1 Поставьте диагноз.

2 С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?



3 Определите место, где будет проводиться лечение пациента.

4 Составьте план лечения.

5 Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Ответы

1 Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.

2 Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.

3 В поликлинике.

4 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба

2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

3) удаление 24

4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

5 Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

Задача 4

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C. При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного



треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открытие рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна. На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы

1 Поставьте диагноз заболевания.

2 За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?

3 С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.

4 Составьте план лечения.

5 Какие целесообразно назначить антибиотики?

Ответы

1 Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 13 зуба.

2 При гнойно- некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.

3 Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.

4 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.

2) удалить 13 зуб

3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия

4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков

5 «Амоксиклав» 600 мг в\м x 2p\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в\м x



Вопросы к зачёту

1. Показания к операции удаления зуба.
2. Противопоказания к операции удаления зуба.
3. Подготовка больного к операции удаления зуба.
4. Подготовка операционного поля к операции удаления зуба.
5. Особенности операции удаления зуба.
6. Подготовка рук к операции удаления зуба
7. Операция удаления зуба с учетом анатомических условий, биомеханики и механизма действия инструментов.
8. Положение врача и больного при удалении зубов на верхней челюсти.
9. Положение врача и больного при удалении зубов на нижней челюсти.
10. Строение щипцов для удаления зубов.
11. Последовательность действий при операции удаления зуба.
12. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти.
13. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти.
14. Инструменты, применяемые для удаления зубов на верхней челюсти.
15. Инструменты, применяемые для удаления зубов на нижней челюсти.
16. Виды элеваторов и техника их применения при операции удаления зуба.
17. Методика сложного удаления зубов и корней на верхней челюсти.
18. Методика сложного удаления зубов и корней на нижней челюсти.



19. Удаление зубов у лиц с сопутствующей патологией.

20. Заживление лунки после удаления зуба.

21. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба на верхней челюсти. Причины. Профилактика осложнений.

22. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба на нижней челюсти. Причины. Профилактика осложнений.

23. Осложнения после операции удаления зуба. Кровотечения. Способы остановки.

24. Альвеолит. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

25. Луночковая боль. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

26. Общие осложнения. Обморок. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

27. Общие осложнения. Коллапс. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

28. Общие осложнения. Гипертонический криз. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопросы к экзамену

29. Этиология, патогенез, классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) и шеи. Иммунобиологические особенности тканей ЧЛО. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.

30. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения одонтогенной инфекции. 31. Периодонтит. Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

31. Хронический периодонтит. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.

32. Хирургические методы лечения хронического периодонтита.

33. Радикалярная киста. Клиника, диагностика. Лечение (цистэктомия, цистотомия).



34. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Причины, клиника, диагностика, лечение.

35. Перикоронарит. Клиника, диагностика лечение.

36. Острый одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

37. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Патогенез. Классификация. Острая стадия одонтогенного остеомиелита. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

38. Подострая и хроническая стадия одонтогенного остеомиелита. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

39. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

40. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

41. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика. Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстного синуса.

42. Лимфаденит лица и шеи. Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно-лицевой области. Классификация, этиология, патогенез. Клиника острого лимфаденита, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

43. Хронический лимфаденит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

44. Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

45. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация. Острые и хронические неспецифические заболевания слюнных желез. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез.

46. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалозы. Синдром Щегрена, болезнь Микулича. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

47. Слюннокаменная болезнь. Механизм образования слюнного камня. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.



48. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Актиномикоз. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

49. Туберкулез и сифилис мягких тканей лица и челюстей, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

50. Абсцессы подъязычной области, челюстно-язычного желобка, корня языка. Топографическая анатомия клетчаточных пространств, источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

51. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Топографическая анатомия клетчаточных пространств, источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

52. Абсцессы подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топографическая анатомия клетчаточных пространств, источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить



соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту



Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов - содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в докладе отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;



4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене



Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали всемирных занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:



- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.43 Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки " "

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях			
78			Ортодонтия и детское протезирование
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-9.3 Составляет клинические рекомендации (протоколы лечения) по опросам оказания медицинской помощи			
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления					
Знать: Знать: виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: распознавать виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливать факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.3 Составляет клинические рекомендации (протоколы лечения) по опросам оказания медицинской помощи					
Знать: Знать: порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления клинических рекомендаций (протоколов лечения) по опросам оказания медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
помощи.					
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях					
Знать: Знать: показания и противопоказания для проведения реабилитации пациентов при различных заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: грамотно составлять реабилитационные программы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления реабилитационных программ с учетом медицинских показаний и противопоказаний для лиц с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Остеоинтеграция - это

1. Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии. +

2. Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.

3. Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.

4. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца.

5. Снижение общего объема костной ткани.



2. К биоинертным материалам относятся:

1. Нержавеющая сталь.
2. Хромокобальтовые сплавы.
3. Титан, цирконий. +
4. Гидроксиапатит.
5. Серебряно-палладиевые сплавы.

3. К биотолерантным материалам относятся:

1. Нержавеющая сталь. +
2. Титан и его сплавы.
3. Цирконий.
4. Тантал.
5. Трикальцийфосфат.

4. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

1. Локализованный пародонтит.
2. Множественный кариес.
3. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. +
4. Отсутствие одного зуба.
5. Полная адентия.

5. Контактный остеогенез – это

1. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.



2. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата. +

3. Восстановление участков кости после травмы.

4. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.

5. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

6. Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин:

1. 200-300.

2. 500-800.

3. 1000-1500. +

4. 3000-5000.

5. 30000- 35000.

7. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?

1. Тактильными ощущениями врача.

2. Степенью подвижности супраструктуры.

3. Инструкциями по применению элементов системы имплантатов. +

4. Показаниями динамометрического ключа.

5. Приблизительно 30-40 дин/см.

8. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?

1. О перфорации верхнечелюстной пазухи.

2. О перфорации полости носа.



3. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.

4. О выходе инструмента за пределы костной ткани. +

5. О переломе бора.

9. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

1. Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.

2. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.

3. Инъекционной травмой нервного ствола.

4. Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.

5. Все перечисленные факторы. +

10. Аллогенный материал это -

1. Специально обработанная трупная кость. +

2. Остеопластический материал синтетического происхождения.

3. Материал животного происхождения.

4. Субстрат для изготовления имплантатов.

5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

11. Ксеногенный материал это -

1. Специально обработанная трупная кость.

2. Остеопластический материал синтетического происхождения.

3. Материал животного происхождения. +

4. Субстрат для изготовления имплантатов.



5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

12. Аллопластический материал это -:

1. Специально обработанная трупная кость.

2. Остеопластический материал синтетического происхождения. +

3. Материал животного происхождения.

4. Субстрат для изготовления имплантатов.

5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

13. Основоположником и разработчиком имплантатов пластиночной конструкции считается:

1. Карл Миш.

2. Чарльз Бабуш.

3. Марсель Миргазизов.

4. Пер-Ингвар Бранемарк.

5. Леонард Линков. +

14. Направленная тканевая регенерация - это:

1. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники. +

2. Комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.

3. Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.

4. Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.

5. Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с



костной стружкой.

15. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является

1. 3 мм.
2. 1 мм.
3. 0,2 мм. +
4. 0,5 мм.
5. 0,05 мм.

16. Минимальным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

1. 2 мм. +
2. 4 мм.
3. 0,5 мм.
4. 1 мм.
5. 3 мм.

17. Что такое абатмент?

1. Супраструктура. +
2. Переходный модуль.
3. Аналог имплантата.
4. Фиксирующий винт.
5. Слепочный колпачок.

18. Для изготовления зубного протеза на имплантатах практикуется снятие оттисков:



1. 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем.

2. Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой.

3. Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой.

4. Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом. +

5. Стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом.

19. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это

1. Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат. +

2. Воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат.

3. Очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани.

4. Образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата.

5. Потеря остеоинтеграции и отторжение имплантата.

20. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

1. Количества отсутствующих зубов.

2. Вида имплантатов.

3. Имеющегося уровня костной ткани. +

4. Желания врача и пациента.

21. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.

а) Исторические данные и предпосылки развития дентальной имплантологии.



б) История открытия феномена остеоинтеграции.

в) Нормативно-правовые аспекты стоматологической имплантации.

г) Современное состояние отечественной имплантологии.

22. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью денальных имплантатов.

а) Суть феномена остеоинтеграции.

б) Анатомические особенности строения челюстных костей.

в) Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей.

г) Общие и местные противопоказания для денальной имплантации.

23. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.

а) Основные и дополнительные методы обследования пациентов при лечении с использованием стоматологических имплантатов.

б) Планирование имплантологического лечения.

в) Этапы и принципы изготовления хирургических шаблонов.

г) Хирургические инструменты используемые при денальной имплантации.

д) Фармакологическое обеспечение имплантации и реконструктивных операций полости рта.

24. Хирургические методики денальной имплантации.

а) Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем.

б) Остеопластические материалы и их применение в реконструкции челюстей.

в) Возможности различных реконструктивных вмешательств направленных на увеличение объема костной ткани.

г) Синуслифтинг. Принципы подхода и этапы операции.



д) Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Суть данных операций и техника проведения.

е) «Сандвич» - пластика и методики направленной тканевой регенерации. Возможности данных методик и протокол проведения.

25. Ортопедический этап имплантологического лечения.

а) Особенности и общие принципы протезирования на имплантатах.

б) Возможности протезирования на имплантатах с использованием различных имплантационных систем.

в) Основные принципы реабилитации пациентов с частичным и полным отсутствием зубов.

г) Конструкции различных видов протезов на денальных имплантатах.

26. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.

а) Классификация осложнений денальной имплантации.

б) Интраоперационные осложнения стоматологической имплантации.

в) Первичные осложнения имплантологического лечения.

г) Вторичные осложнения имплантологического лечения.

д) Последовательность этапов имплантологического лечения.

е) Особенности профессиональной гигиены при использовании денальных имплантатов и проведении реконструктивных операций полости рта.

Примерный перечень вопросов для экзамена

1. История становления стоматологической имплантологии. Нормативно – правовая база. Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки. Возможности современной имплантологии. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против. Современное состояние отечественной имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи денальных имплантатов.

2. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен



остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей.

3. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.

4. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.

5. Хирургический инструментарий применяемый при установке дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.

6. Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.

7. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов.

8. Протезирование на имплантатах, общие принципы. Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов. Особенности протезирования при одноэтапной и двухэтапной методики имплантации. Конструкции различных видов протезов на дентальных имплантатах.

9. Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.

10. Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.

Ситуационные задачи:

№ 1.

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с



жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ответы:

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.

2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

№ 2.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный



частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Ответы:

1. Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 12, 11, 21). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов.

2. Методы лечения:

а). Восстановление зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъемного мостовидного протеза с опорой на 13, 22, 23 зубы.

б). Устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной



имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах.

3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения.

№ 3

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Ответы:

1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6
2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.

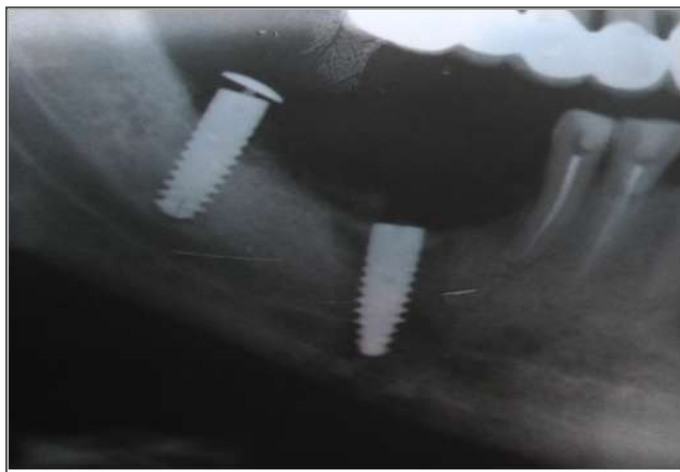


3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усилие при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильным усилием затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое и ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.

Визуализированные задачи:

№ 1.



Поставьте предварительный диагноз.

- а) одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.
- б) периимплантит в области имплантата в районе 3.6.
- в) периимплантит в области имплантата в районе 3.6., прободение имплантатом стенки нижнечелюстного канала.+

№ 2.



Этап какого реконструктивного вмешательства представлен на рисунке?

- а) синуслифтинга.
- б) винирной пластики.
- в) межкорткальной остеотомии.+
- г) «сэндвич» - пластики.



4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.



– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально



- приближено к реальному диагностическому
- лечебному процессу и должно включать:
- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на экзамене



Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.07.2023	Рамазанов Рамазан Валлиабдуллахович
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 18.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 18.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.44 Зубопротезирование (простое протезирование)"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-12.2 Разрабатывает планы и проводит реабилитацию пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с применением методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии			
56			Зубопротезирование (простое протезирование)
10			Медицинская реабилитация
ПКУВ-18.4 Владеет навыками общенаучных методов исследований; навыками научного анализа профессиональных и социально - значимых проблем и процессов; навыками анализа и обобщения практических и статистических данных в области охраны здоровья граждан, а также навыками прогнозирования возможных результатов			
56			Зубопротезирование (простое протезирование)
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
ПКУВ-9.1 Выявляет клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
56			Зубопротезирование (простое протезирование)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.2 Разрабатывает планы и проводит реабилитацию пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с применением методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии					
Знать: Знать: подходы к организации и проведению комплексной реабилитации с учетом общего	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
состояния организма и наличия сопутствующей патологии.					
Уметь: Уметь: грамотно составлять комплексные реабилитационные программы с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления комплексных реабилитационных программ с учетом медицинских показаний и противопоказаний для лиц с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.1 Выявляет клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения					
Знать: Знать: тактику ведения стоматологических больных в условиях поликлиники и дневного стационара.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи.					
Владеть: Владеть: планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.4 Владеет навыками общенаучных методов исследований; навыками научного анализа профессиональных и социально - значимых проблем и процессов; навыками анализа и обобщения практических и статистических данных в области охраны здоровья граждан, а также навыками прогнозирования возможных результатов					
Знать: Знать: основные направления и методы научно-исследовательской деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: получать информацию из устных и письменных источников по направлениям профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методологией научного поиска, планирования и проведения научных исследований, изложения и аргументации полученных данных для их дальнейшего использования в профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники.



- Принципы ортопедического лечения дефектов твердых тканей зуба.
- Ортопедическое лечение литыми цельнометаллическими коронками.
- Ортопедическое лечение литыми комбинированными коронками.
- Фарфоровые коронки.
- Пластмассовые коронки.
- Клиника частичной потери зубов.
- Клиническая картина зубочелюстных деформаций.
- Специальные методы подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
- Замещение дефектов зубного ряда мостовидными протезами.
- Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов цельнолитыми мостовидными протезами.
- Несъемные имедиат-протезы.
- Параллелометрия (изучение моделей челюстей в параллелометре).

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. межальвеолярной высоты 2. клинической коронки зуба 3. анатомической коронки зуба (+) 4. глубины зубо-десневого кармана 5. глубины зубо-десневого желобка

Метод субъективного обследования пациента в клинике ортопедической стоматологии включает	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. осмотр



2. пальпацию
3. перкуссию
4. опрос (+)
5. рентгенографическое исследование

Анатомическая шейка зуба соответствует

1. переходу эмали в цемент корня (+)
2. границе над- и поддесневой частей зуба
3. экватору зуба
4. дну зубо-десневого кармана
5. зубо-десневому желобку

Вторая степень подвижности зубов по Энтину характеризуется движениями зуба в направлении

1. вестибулярно-оральном
2. медио-дистальном (+)
3. вестибуло-оральном и медио-дистальном
4. вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
5. во всех направлениях, включая ротацию

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (ПО ВЕБЕРУ) ПРИ ИХ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНЯЕТСЯ (КГ)

1. 100
2. 195
3. 300
4. 390
5. 450 (+)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациенту проведено ортопедическое лечение: изготовлены одиночные штампованные коронки, паяные мостовидные протезы и съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. В анамнезе у пациента заболевания желудочно-кишечного тракта (гиперацидный гастрит), гипертоническая болезнь. Ранее он пользовался паяными мостовидными протезами в течение 10 лет, из-за нарушения целостности коронок протезы были сняты.



Через три недели после окончания работы пациент обратился с жалобами на жжение, неприятные ощущения покалывания слизистой оболочки полости рта.

Вопросы и задания:

1. Могут ли несъемные протезы, изготовленные пациенту, быть причиной предъявляемых жалоб?
2. Могут ли съемные протезы быть причиной предъявляемых жалоб?
3. Определите тактику лечения при указанных жалобах.
4. Из-за чего и при изготовлении каких протезов может возникнуть «газовая пористость»?
5. Какой материал для изготовления несъемных протезов предпочтительнее при заболеваниях желудочно-кишечного тракта?

Задача 2

В клинику обратился пациент с жалобами на боли при пользовании съемным протезом на нижней челюсти, плохую его фиксацию и попадание пищи под протез. У пациента в анамнезе сахарный диабет, ИБС, гипертония. В течение последних 17 лет пользуется съемными протезами на верхней и нижней челюстях. Восемь лет назад были изготовлены съемные протезы с удерживающими кламмерами на зубах 1.7, 2.5, 2.7 и 3.3, 4.4, 4.5, которыми пользуется до настоящего времени.

При внешнем осмотре наблюдается небольшое снижение высоты нижнего отдела лица. При осмотре полости рта: частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Смешанное соотношение челюстей (во фронтальном участке – прямое, в боковых – прогеническое); треугольная форма альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти с избыточной слизистой оболочкой («болтающийся» гребень) во фронтальном участке. Слизистая оболочка протезного ложа верхней и нижней челюсти тонкая, болезненная, гиперемирована, сухая. Слюна жидкая, в небольшом количестве. В области переходной складки на нижней челюсти с язычной и вестибулярной стороны имеются наminy от края базиса съемного протеза.

Вопросы и задания:

1. Каковы причины появления наminy в области протезного ложа?
2. Укажите причину плохой фиксации протезов и попадания пищи под базисы.



3. Как можно помочь, используя имеющиеся протезы на период изготовления

новых съемных протезов?

4. Какие клинические показатели состояния слизистой оболочки альвеолярных

отростков пациента определяют возможность начала изготовления новых съемных

протезов?

5. Какие конструкции съемных протезов показано изготовить пациенту в

соответствии с состоянием слизистой оболочки протезного ложа?

Задача 3

У пациента частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При обследовании альвеолярных отростков, выявлены экзостозы (костные выступы) в области удаленных моляров верхней челюсти.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к образованию экзостозов?

2. Нужно ли удалять экзостозы?

3. На какие этапы лечения будет оказывать влияние наличие экзостозов?

4. Какие меры можно предпринять для облегчения пользования протезами?

5. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Задача 4

У пациента частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развиты (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластиночных протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки.

Вопросы:



1. Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков?
2. Как предупредить (исключить) повторение этих недостатков?
3. Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?
4. Какая должна быть тактика при получении анатомического оттиска с верхней челюсти?
5. Какова цель получения анатомических оттисков в данной клинической ситуации?

Задача 5

Пациентка обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, нарушенную эстетику. Считает себя практически здоровой. Пациентка из-за боязни лечения обращалась к стоматологам редко, только при резкой болезненности. С 2003 года (7 лет) пользовалась съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти. В настоящее время пользование протезом затруднено из-за недостаточной фиксации и скапливания пищи под протезом. Обратилась в клинику для ортопедического лечения. Отмечаются резко выраженные носо-губные и подбородочная складки. Подвижность всех сохранившихся на нижней челюсти зубов I степени. Слизистая оболочка гиперемирована, отёчна вокруг имеющихся зубов нижней челюсти.

Прикус: глубокое резцовое перекрытие.

На ортопантомограмме видна неравномерная атрофия костной ткани альвеол на $\frac{1}{4}$ зубов нижней челюсти.

Зубная формула

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



Вопросы и задания:

1. Заполните одонтопародонтограмму по В.Ю. Курляндскому.
2. Поставьте диагноз.
3. Какова причина гиперемии слизистой оболочки в области 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3?
4. Какими ортопедическими средствами можно нормализовать высоту нижнего отдела лица?
5. Какой вид конструкции съёмного протеза можете предложить?

Примерный перечень вопросов к зачету

Организация клиники ортопедической стоматологии.

Работа и оснащение зуботехнической лаборатории.

Документация клиники ортопедической стоматологии.

История болезни (амбулаторная карта стоматологического больного форма 043.У) – ее структура, правила заполнения и значение.

Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии.

Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).

Артикуляция, окклюзия и ее виды. Физиологические виды прикуса.

Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

Дефекты коронок зубов, классификация. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.

Искусственные коронки, их виды, показания к применению. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.

Правила препарирования твердых тканей зубов. Виды и обоснование выбора шлифующих инструментов.

Методы обезболивания при препарировании. Оттисковые материалы. Методика получения анатомических оттисков и критерии оценки их качества.

Цельнолитые металлические коронки и цельнолитые коронки с облицовкой



(металлокерамические, металлопластмассовые).

Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

Конструкционные материалы. Методика получения двойного оттиска. Штампованная металлическая коронка.

Клинические и лабораторные этапы изготовления.

Сплавы, используемые для штампованных коронок. Моделировочные материалы. Лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки.

Техника точного литья металлических сплавов. Сплавы.

Пластмассовые и фарфоровые коронки. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

Особенности препарирования зубов.

Пластмассы и фарфоровые массы.

Лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых коронок.

Методика припасовки различных видов искусственных коронок.

Методы окончательной отделки (обработка) коронок.

Методы восстановления дефектов коронок зубов штифтовыми конструкциями. Показания к применению. Клинико – лабораторные этапы изготовления.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

1. Организация клиники ортопедической стоматологии.
2. Работа и оснащение зуботехнической лаборатории.
3. Документация клиники ортопедической стоматологии.
4. История болезни (амбулаторная карта стоматологического больного форма 043.У) – ее структура, правила заполнения и значение.
5. Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии.
6. Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).
7. Артикуляция, окклюзия и ее виды.
8. Физиологические виды прикуса.
9. Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
10. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
11. Дефекты коронок зубов, классификация.
12. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.
13. Искусственные коронки, их виды, показания к применению.
14. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.
15. Правила препарирования твердых тканей зубов. Виды и обоснование выбора шлифующих инструментов.
16. Методы обезболивания при препарировании.
17. Оттисные материалы.
18. Методика получения анатомических оттисков и критерии оценки их качества.
19. Цельнолитые металлические коронки и цельнолитые коронки с облицовкой (металлокерамические, металлопластмассовые).
20. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Конструкционные материалы. Методика получения двойного оттиска.



21. Штампованная металлическая коронка.
22. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
23. Сплавы, используемые для штампованных коронок.
24. Моделировочные материалы.
25. Лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки. Техника точного литья металлических сплавов. Сплавы.
26. Пластмассовые и фарфоровые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
27. Пластмассы и фарфоровые массы.
28. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых коронок. Методика припасовки различных видов искусственных коронок.
29. Методы окончательной отделки (обработка) коронок.
30. Методы восстановления дефектов коронок зубов штифтовыми конструкциями. Показания к применению. Клинико - лабораторные этапы изготовления. Дефекты зубных рядов, их классификация. Особенности клинического обследования пациентов.
31. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами. Виды мостовидных протезов, конструкционные элементы. Обоснование выбора конструкции мостовидного протеза. Характер распределения функциональной нагрузки на опорные зубы.
32. Особенности препарирования опорных зубов под различные виды мостовидных протезов. Мостовидные протезы с опорными штампованными коронками (паяные). Клинико-лабораторные этапы изготовления. Технологические приемы (паяние, отбеливание, отделка, шлифовка, полировка).
33. Цельнолитые, металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
34. Мостовидные протезы с односторонней опорой (консольные). Показания и противопоказания к применению.
35. Составные мостовидные протезы. Припасовка мостовидных протезов различных конструкций на опорные зубы. Критерии оценки качества мостовидного протеза. Фиксация в полости рта.
36. Возможные осложнения при пользовании мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения причин.
37. Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов с частичным отсутствием зубов. Обоснование диагноза. Клинические и функциональные методы оценки тканей протезного ложа.
38. Податливость и болевая чувствительность слизистой оболочки.
39. Показания к применению съемных пластиночных протезов и клинико-лабораторные этапы изготовления.
40. Виды съемных протезов и их конструктивные элементы.
41. Пластиночные протезы.
42. Границы базиса съемного пластиночного протеза. Получение оттисков (анатомических и функциональных).
43. Оттискные материалы.
44. Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.
45. Методы фиксации съемных протезов.
46. Виды кламмеров и их составные элементы.
47. Выбор количества, расположения и оценка состояния зубов для кламмерной фиксации.
48. Кламмерная линия.
49. Искусственные зубы, их виды. Подбор искусственных зубов.
50. Показания к постановке зубов «на приточке».
51. Клинический этап проверки конструкции съемного пластиночного протеза (методика и последовательность проведения). Возможные ошибки, выявляемые на данном этапе, методы их устранения.
52. Виды гипсовок.
53. Методы полимеризации.
54. Возможные последствия нарушений режима полимеризации, их профилактика.
55. Припасовка и наложение пластиночного протеза. Контроль окклюзионно -



- артикуляционных взаимоотношений при всех видах окклюзии.
56. Адаптация к съёмным протезам. Наставления пациенту о правилах пользования съёмными пластиночными протезами.
 57. Коррекция съёмных протезов.
 58. Причины поломок пластиночных протезов.
 59. Виды и методы проведения починок пластиночных протезов (отлом края базиса, перелом или трещина базиса, постановка дополнительных искусственных зубов, отлом плеча или перенос кламмера).
 60. Показания к изготовлению двухслойных, металлических, металлизированных базисов. Технология изготовления. «Опирающиеся» протезы (бюгельные и съёмные мостовидные). Показания к применению.
 61. Конструктивные элементы, их назначение и расположение по отношению к тканям протезного ложа.
 62. Конструкционные и вспомогательные материалы, используемые при изготовлении съёмных протезов. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления бюгельных протезов.
 63. Параллелометрия и ее значение. Технология литья.
 64. Припасовка и проверка каркаса бюгельного протеза в клинике, критерии оценки его качества.
 65. Клинический этап припасовки и наложения бюгельного протеза. Коррекция.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов – содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в



соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа



призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;



Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью



дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.



Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Протезирование при полном отсутствии зубов

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
10			Симуляционное обучение
6			Иммунология - клиническая иммунология
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр			
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Внутренние болезни
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
8			Офтальмология
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профессиональных задач					
ОПК-5.2 Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, задачи, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					
Знать: Знать: особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, задачи, вопросы к экзамену



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
формы.					
Уметь: Уметь: заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, задачи, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: определить состояние, определяющее временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания

пятый тип беззубой нижней челюсти по классификации В.Ю. Курляндского характеризуется признаками	
	<p>альвеолярная часть выражена и выступает над уровнем мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон</p> <p>резкая атрофия альвеолярной части в области фронтальных зубов, хорошо выраженная в области жевательных зубов(+)</p> <p>равномерная резкая атрофия альвеолярной части, находящейся ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон</p> <p>резкая атрофия альвеолярной части в области жевательных зубов, хорошо выраженная в области передних зубов</p> <p>альвеолярная часть атрофирована до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон</p>



третий тип беззубых челюстей по классификации А.И. дойникова характеризуется признаками

- резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
- резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
- резкая, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти(+)
- средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
- незначительная, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

при одномоментной методике изготовления индивидуальной ложки используется

- воск(+)
- гипс
- пластмасса
- термопластическая масса
- легкоплавкий сплав

место коррекции индивидуальной ложки на нижней челюсти при проведении функциональной пробы «глотание»

- вестибулярный край между клыками
- вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
- язычный край в области моляров
- язычный край в области премоляров
- от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии(+)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НАЧИНАЮТ С

- оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике(+)
- припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лица
- нанесения клинических ориентиров для постановки искусственных зубов
- фиксации центрального соотношения челюстей
- формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике



СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациенту Д. 55 лет проводится ортопедическое лечения после полной утраты зубов.

На этапе проверки конструкции протеза выявлено прогнатическое соотношение искусственных зубных рядов, преимущественно бугорковое смыкание боковых зубов. Просвет между фронтальными зубами. При этом в артикуляторе плотный множественный фиссурно-бугорковый контакт между зубами антагонистами.

Вопросы:

- 1) С чем связана данная ошибка?
- 2) Как убедиться в том, что допущена ошибка?
- 3) Как устранить данную ошибку?
- 4) Каковы меры профилактики данной ошибки?
- 5) Нужна ли повторная проверка конструкции протеза?

Задача 2

Пациентка С. 60 лет. Обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Имеет полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. После наложения съёмных пластиночных протезов, на первую коррекцию явилась через 5 дней. Предъявляла жалобы на боли при движении языка и боль на верхней челюсти при жевании. При осмотре слизистой оболочки полости рта выявлены гиперемия и отек уздечки языка, и участок гиперемии слизистой оболочки с нарушением целостности эпителиального слоя переходной складки преддверия полости рта в области удаленных 2.5, 2.6 зубов на верхней челюсти.

Вопросы:

1. Когда должен явиться пациент на первую коррекцию?
2. Какие рекомендации даёт врач в отношении сильных болевых ощущений в области протезного ложа?
3. Какие причины вызвали травму слизистой оболочки?
4. Как точно определить участки коррекции на протезах?



5. Какие режущие инструменты нужны для проведения коррекции протезов?

Задача 3

У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При обследовании альвеолярных отростков, выявлены экзостозы (костные выступы) в области удаленных моляров верхней челюсти.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к образованию экзостозов?
2. Нужно ли удалять экзостозы?
3. На какие этапы лечения будет оказывать влияние наличие экзостозов?
4. Какие меры можно предпринять для облегчения пользования протезами?
5. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Задача 4

У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развиты (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластиночных протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков?
2. Как предупредить (исключить) повторение этих недостатков?
3. Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?
4. Какая должна быть тактика при получении анатомического оттиска с верхней челюсти?



5. Какова цель получения анатомических оттисков в данной клинической

ситуации?

Задача 5

В клинику обратился пациент с жалобами на боли при пользовании съемным протезом нижней челюсти, плохую его фиксацию и попадание пищи под протез. У пациента в анамнезе сахарный диабет, ИБС, гипертония. При внешнем осмотре наблюдается снижение высоты нижнего отдела лица. При осмотре полости рта: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях; прямое соотношение челюстей; атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти – III степени (по Дойникову А.И.); острая форма альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти с избыточной слизистой («болтающийся» гребень) во фронтальном участке. Слизистая альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти тонкая, болезненная, гиперемированная, сухая. Слюна жидкая, в небольшом количестве. В области переходной складки с язычной и вестибулярной стороны имеются намины от края базиса съемного протеза. В области отсутствующих 3.2, 3.3, 3.4 зуба с язычной стороны по переходной складке слизистая оболочка “разрезана” краем базиса протеза, имеется изъязвления слизистой оболочки.

Вопросы:

1. Каковы причины появления наминов и изъязвлений в области протезного ложа?
2. Укажите причину плохой фиксации протезов и попадания пищи под базисы.
3. Учитывая профессию пациента и невозможность работать без съемных протезов, как можно помочь с использованием имеющихся протезов на период изготовления новых полных съемных протезов.
4. Какие клинические показатели состояния слизистой оболочки альвеолярных отростков пациента определяют возможность начала изготовления новых съемных протезов?
5. Какие конструкции съемных протезов показано изготовить пациенту в соответствии с состоянием слизистой оболочки протезного ложа?

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полной утратой зубов.
2. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификация.
3. Обследование челюстно-лицевой области у пациентов с полным отсутствием зубов. Постановка диагноза, прогноз.
4. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.



5. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации протезов на беззубых челюстях.

6. Понятие о клапанной зоне.

7. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация.

8. Учение и фиксации и стабилизации протезов.

9. Анатомические и функциональные слепки с беззубых челюстей. Методы изготовления индивидуальных ложек.

10. Функциональные пробы по Гербсту.

11. Оттисковые материалы.

12. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица.

13. Фиксация центрального соотношения беззубых челюстей.

14. Антропометрические ориентиры и анатомические закономерности строения лица при ортогнатическом прикусе, лежащие в основе построения искусственных зубных рядов в протезах для беззубых челюстей.

15. Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при ортогнатическом и других видах физиологических типов прикусов. Их воспроизведение в протезах для беззубых челюстей методами анатомической постановки зубов.

16. Законы артикуляции (Бонвиль, Ганау).

17. Регистрация движений нижней челюсти и перенос данных в индивидуальные артикуляторы.

18. «Сферическая» теория артикуляции и ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов.

19. Проверка конструкции протезов на беззубых челюстях (анатомическая, эстетическая, фонетическая, функциональная).

20. Возможные ошибки в определении и фиксации центрального соотношения челюстей, механизм происхождения. Методы их устранения

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний,



Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.



– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.



Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);
- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;
- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому
- лечебному процессу и должно включать:
- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях,



некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение взрослых
8			Педиатрия
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПКУВ-12.4 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде			
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-12: Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний					
ПКУВ-12.4 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде					
Знать: Знать: значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения; средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним; методы и средства профилактики стоматологических заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: обучать детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта; проводить индивидуальный подбор средств гигиены полости рта; применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях; проводить профессиональную гигиену полости рта.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональных решений, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
поражения.					
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больных в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. При всех формах повышенного стирания зубов показаны ортопедические конструкции	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. цельнолитые + 2. керамические + 3. пластмассовые 4. съемные 5. штампованные

2. При 1 степени повышенного стирания зубов показано применение	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. искусственных коронок + 2. телескопических коронок 3. штифтовых конструкций с последующим покрытием коронками 4. шинирующих бюгельных протезов 5. пластиночных протезов

3. Патологическая подвижность зубов является симптомом заболеваний	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. острый периодонтит, пародонтит, острая и хроническая травма + 2. хроническая травма, повышенное стирание зуба 3. пародонтит тяжелой ст. тяжести, феномен Попова-Годона 4. кариес, пародонтит, острая травма 5. гингивит, пародонтит, заболевания ВНЧС

4. Абсолютные показания к депульпированию зуба	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. значение ЭОД 20-60 мА, ИРОПЗ > 50% + 2. атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/4 длины корня



3. препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой
4. препарирование под цельнолитую коронку с пластмассовой облицовкой
5. атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 длины корня

Ситуационные задачи

Клиническая ситуационная задача №1.

Пациент В. обратился в клинику ГОС МГМСУ с жалобами на жжение, отек и боли слизистой оболочки щеки в области изготовленного четыре месяца назад мостовидного протеза на зубы 2.3, 2.5 из нержавеющей стали, с покрытием нитрид титана.

Объективно: мостовидный протез на зубах 2.3, 2.5 из нержавеющей стали с покрытием нитрид титана, изменение цвета металла в области спаек мостовидного протеза, зуб 2.6 покрыт коронкой из сплава золота, на зубе 2.7- коронка из нержавеющей стали.

Дополнительные методы исследования: кожные пробы на гаптены: Ni, Cr, Co-положительны, разность потенциалов >50 мВ

Какой диагноз можно поставить при наличии данных жалоб и объективного исследования?

Ответ. Гальваноз, вызванный разнородными сплавами.

Клиническая ситуационная задача №2.

Пациент С., 57 лет, обратилась в клинику ГОС МГМСУ с жалобами на жжение и боль в языке, ощущение «красного перца» после повторного изготовления съемных пластиночных протезов. Объективно: в полости рта имеются полные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, гиперемия слизистой оболочки в области протезного ложа на верхней челюсти с четко очерченными границами, отпечатки зубов на языке и слизистой оболочке щеки, сглаженность сосочков языка, протезы изготовлены 3 года назад.

1. Укажите возможные причины данной патологии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

Ответы:

1. Аллергические реакции на акрилат; кандидоз; парниковый эффект; стоматит.



диагноз:

2. Аллергический стоматит, вызванный зубными протезами.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Повышенное стирание зубов. Определение понятий "физиологическое", "задержанное", "повышенное" стирание твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез.

2. Локализованная форма повышенного стирания. Методы ортопедического лечения.

3. Повышенное стирание твердых тканей зубов.

4. Особенности ортопедического лечения и особенности комплексной реабилитации больных с генерализованной формой, меры профилактики, диспансеризация, прогноз. МКБ10-(K03.0).

5. Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами.

6. Обследование пациентов с обширными дефектами зубных рядов.

7. Показания и противопоказания к сохранению одиночно стоящих зубов и корней зубов.

8. Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными протезами.

9. Фонетическая адаптация к зубным протезам при отсутствии зубов.

10. Изготовление моделей зубных рядов друг у друга, изготовление небных пластинок, определение фонетических нарушений.

11. Бескламмерные системы фиксации съемных протезов.

12. Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов, выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов, сложные культевые вкладки, методы изготовления.

13. Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам.



Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Повышенное стирание зубов. Определение понятий "физиологическое", "задержанное", "повышенное" стирание твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез.
2. Локализованная форма повышенного стирания. Методы ортопедического лечения.
3. Повышенное стирание твердых тканей зубов.
4. Особенности ортопедического лечения и особенности комплексной реабилитации больных с генерализованной формой, меры профилактики, диспансеризация, прогноз. МКБ10-(K03.0).
5. Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами.
6. Обследование пациентов с обширными дефектами зубных рядов.
7. Показания и противопоказания к сохранению одиночно стоящих зубов и корней зубов.
8. Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съемными протезами.
9. Фонетическая адаптация к зубным протезам при отсутствии зубов.
10. Изготовление моделей зубных рядов друг у друга, изготовление небных пластинок, определение фонетических нарушений.
11. Бескламмерные системы фиксации съемных протезов.
12. Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов, выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов, сложные культевые вкладки, методы изготовления.
13. Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам.
14. Понятие эстетики в стоматологии. Основные эстетические параметры.



15. Лицевая композиция; стоматологическая композиция; стоматолицевая композиция. Решение ситуационных задач, ведение пациентов.

16. Особенности клинических и зуботехнических этапов. Аппаратура и инструментарий.

17. Критерии оценки состояния имплантатов.

18. Профилактика осложнений при ортопедическом лечении.

19. Протоколы (стандарты) ведения больных при ортопедическом лечении съемными зубными протезами.

20. Болезни пародонта.

21. Методы обследования пациентов с пародонтитом (зондирование зубодесневых карманов, определение подвижности зубов, ортопантомография, панорамная и прицельная рентгенография).

22. Методы оценки функционального состояния пародонта: гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестометрия.

23. Имmediат-протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

24. Закономерности подготовки (обработки) гипсовых моделей в области удаляемых зубов.

25. Имплантация остеointегративных материалов.

26. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта.

27. Показания к применению временных шин. Виды шин.

28. Методы изготовления шин. Профилактика осложнений.

29. Шинирование передних зубов нижней челюсти на модели армированием фотокомпозитом.

30. Ортопедические методы лечения пародонтита при сохраненных зубных рядах при частичной адентии.



31. Виды стабилизации. Конструкции шин. Выбор числа опорных зубов в шине.

32. Получение альгинатных оттисков зубных рядов друг с друга, изготовление диагностических моделей, проведение параллелометрии, нанесение схемы шины на модель.

33. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.

34. Методика изготовления цельнолитых съемных шин и шин-протезов, применяемых при лечении заболеваний пародонта.

35. Функциональное значение элементов цельнолитых съемных шин.

36. Применение штанговой и телескопической фиксации шин-протезов при лечении пациентов с болезнями пародонта.

37. Ортопедические методы лечения генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах и при частичном отсутствии зубов.

38. Особенности лечение пациентов при непереносимости стоматологических материалов, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, соматической патологией.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;



– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85%



тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

[Критерии оценки знаний студента на экзамене](#)

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное



обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.



Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-12.3 Составляет индивидуальные планы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения			
10			Медицинская реабилитация
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
ПКУВ-10.5 Владеет алгоритмом выполнения лечебных основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: порядок назначения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Контрольные вопросы и задания, тесты,



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.			пробелы знания		ситуационные задачи, вопросы к экзамену, реферат
Уметь: Уметь: вести текущую учётную и отчётную документацию по установленным формам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: основами применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.5 Владеет алгоритмом выполнения лечебных основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей					
Знать: Знать: стандарты медицинской помощи при острых стоматологических состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольные вопросы и задания, тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену, реферат
Уметь: Уметь: применять методы оказания первой врачебной помощи и комплексного лечения пациентов с периоститами, вывихами, переломами зубов и челюстей с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания квалифи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
цированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике.			допускаются пробелы		
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.3 Составляет индивидуальные планы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения					
Знать: Знать: принципы индивидуальной реабилитации пациентов, современные реабилитационные технологии и методы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольные вопросы и задания, тесты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену, реферат
Уметь: Уметь: составлять индивидуальные планы реабилитации пациентов с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками использования современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

[Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля](#)



1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.
2. Современные методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.
3. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
4. Функциональная патология при частичной вторичной адентии.
5. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.
6. Принципы моделировки жевательных бугров искусственных зубов.
7. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.
8. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного шлифования зубов.
9. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
10. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении частичных дефектов коронковой части зуба.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

1. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями.
2. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.
3. Зубной протез и функция жевания.
4. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной глубоким резцовым перекрытием.
5. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной дистальным смещением нижней челюсти.
6. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
7. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
8. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.



9. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.

10. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.

Перечень вопросов к экзамену

1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.

2. Современные методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.

3. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

4. Функциональная патология при частичной вторичной адентии.

5. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.

6. Принципы моделировки жевательных бугров искусственных зубов.

7. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.

8. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного пришлифовывания зубов.

9. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.

10. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении частичных дефектов коронковой части зуба.

11. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями.

12. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.

13. Зубной протез и функция жевания.

14. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной глубоким резцовым перекрытием.

15. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной дистальным смещением нижней челюсти.

16. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.



17. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
18. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.
19. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.
20. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.

Тематика рефератов

1. Основы клинической гнатологии.
2. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
3. Анатомо-топографические особенности ВНЧС.
4. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС.
5. Методы комплексного лечения заболеваний ВНЧС.
6. Окклюзионная коррекция. Избирательное пришлифовывание зубов
7. Ортопедическое лечение больных с нарушением окклюзии и смыкания зубных
8. Ортодонтический метод коррекции нарушений смыкания зубов
9. Особенности ортопедического лечения больных с вывихами ВНЧС и
10. Особенности лечения больных с артритами и артрозами ВНЧС
11. Ошибки и осложнения при лечении больных с заболеваниями ВНЧС

Ситуационные задачи с контрольными вопросами

Задача 1

Пациент предъявляет жалобы на «застревание» пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?



Вопросы:

1. Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт?
2. К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта?
3. При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбировочному материалу лучше отдать предпочтение?
4. Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации?

Задача 2

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. Предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. Какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. Какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. Какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

Задача 3

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:



1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?

2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?

3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?

4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?

5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача 4

Генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов (3 степени), горизонтальная форма, осложнённая снижением высоты нижнего отдела лица.

Вопросы:

1. Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации?

2. Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов?

3. Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации?

4. Достаточно ли проведение одноэтапного ортопедического лечения с восстановлением высоты зубов штифтово-культевыми конструкциями, а анатомической формы всех зубов искусственными коронками?

5. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Задача 5

При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

Вопросы:



Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения?

Врачом был фиксирован сагиттальный сдвиг нижней челюсти?

Произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету?

Пациент страдает бруксизмом?

Недостаточно корректно проведена припасовка пластиночных протезов?

Тесты

Тест №1

1. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол сагиттального суставного пути выставляют по регистратам:

Варианты ответов:

- 1) центральной окклюзии
- 2) правой боковой окклюзии
- 3) левой боковой окклюзии
- 4) передней окклюзии +
- 5) задней контактной позиции

2. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол беннета с правой стороны выставляют по регистратам:

Варианты ответов:

- 1) центральной окклюзии
- 2) правой боковой окклюзии
- 3) левой боковой окклюзии +



4) передней окклюзии

5) задней контактной позиции

3. Электромиографическое исследование жевательной мускулатуры позволяет:

Варианты ответов:

1) Определять правильное миоцентрическое положение нижней челюсти путем перепрограммирования мышечной деятельности.

2) Вызывать сокращения мышц зубо-челюстной системы, которые соответствуют физиологическому сокращению мышц ротовой полости.

3) Выявлять симметричность сокращения собственно жевательных и височных мышц. +

4) Определять общий суммарный биопотенциал работы собственно жевательных и височных мышц. +

5) Осуществлять релаксацию жевательной мускулатуры путем чрезкожной электрической нервной стимуляции (Т.Е.Н.С.)

4. Суставные механизмы артикулятора настраивают

Варианты ответов:

1) по среднеанатомическим данным +

2) по данным аксиографии +

3) по данным миографии

4) по данным профилометрии

5) по данным рН-метрии

5. Метод избирательного шлифования проводится с целью

Варианты ответов:

1) уменьшения патологической нагрузки +



2) устранения блокирующих факторов +

3) создания равномерных скользящих окклюзионных контактов +

4) изменения высоты нижнего отдела лица

5) устранение суперконтактов +

Тест №2

	<p>1. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при оценке морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Панорамная рентгенография;2. Ортопантомография;3. Телерентгенография;4. Рентгенокинематография;5. Компьютерная томография височно-нижнечелюстного сустава. <p>Ответ: 5</p>
	<p>2. Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Расширением суставной щели;2. Сужением суставной щели;3. Нечеткими контурами головок нижней челюсти;4. Деформацией костных элементов сустава. <p>Ответ: 3</p>
	<p>3. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Расширением суставной щели;2. Сужением суставной щели;3. Отсутствием суставной щели;4. Изменением формы костных элементов суставов;5. Уплотнением кортикального слоя головки нижней челюсти.
	<p>4. При ортопедическом лечении артрозов височно-нижнечелюстного сустава применяют:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Устранение деформаций зубных рядов;2. Протезирование дефектов зубных рядов с восстановлением при необходимости высоты нижнего отдела лица;3. Ограничивающие открывание рта шины и аппараты (Ядровой, Петросова, Померанцевой-Урбанской и др.);4. Съёмные пластмассовые каппы;



5. Накусочные пластиночные аппараты.

6. 1+2+3;

7. 1+2+4+5

5. В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть:

1. Групповые контакты щёчных бугорков жевательных зубов;
2. Контакт клыков и боковых резцов;
3. Резцов и щёчных бугорков премоляров;
4. Резцов;
5. Дистальных бугорков вторых моляров;
6. Щёчных бугорков жевательных зубов и (или) контакт клыков.

6. В передней окклюзии в норме допустимы следующие варианты взаимоотношений зубных рядов:

1. Отсутствие контактов в области жевательных зубов;
2. Наличие контактов в области передних зубов;
3. Наличие контактов в области жевательных зубов;
4. 1+2+3;
5. 1+2.

7. Коррекция окклюзии проводится:

1. Методами избирательного пришлифовывания зубов, ортопедическими и ортодонтическими методами;
2. Ортопедическими, ортодонтическими и хирургическими методами;
3. Методами избирательного пришлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими и хирургическими методами.

8. Результатом окклюзионной коррекцией является наличие на рабочей стороне:

1. Контактных клыков;
2. Групповых контактов клыков и щёчных бугорков премоляров;
3. Контактных щёчных бугорков моляров;
4. Линейных контактов клыков;
5. 1+2+3;
6. 1+3+4;

9. Преждевременные контакты (суперконтакты) зубов наблюдается:

1. В центральной окклюзии;
2. Боковой окклюзии;
3. На пути скольжения зубов из задней контактной позиции в центральную окклюзию (скольжение по центру);
4. На пути скольжения из центральной окклюзии в переднюю;
5. В передней окклюзии;
6. 1+3;
7. 1+3+4.



10. Эксцентрические преждевременные контакты (суперконтакты) зубов наблюдаются:

1. В передней окклюзии;
2. Задней контактной позиции;
3. Боковой окклюзии;
4. 1+3;
5. 1+2;
6. 1+2+3.

11. Показаниями к применению окклюзионных шин при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава являются:

1. Нормализация функции мышц, положение головок нижней челюсти, предохранении ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений;
2. Ограничение движение нижней челюсти;
3. Исключение чрезмерной нагрузки на ткани зуба, пародонт, предохранение ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений;
4. 1+2;
5. 2+3;
6. 1+2+3.

12. Возникновение окклюзионно-артикуляционного синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава связано:

1. С появлением преждевременных окклюзионных контактов;
2. Деформациями и аномалиями зубных рядов и челюстей;
3. Потерей зубов;
4. Переохлаждением;
5. Травматичным удалением зубов;
6. Изменением высоты нижнего отдела лица;
7. 1+2+3+5+6;
8. 1+2+3+6;

13. Главными патогенетическими звеньями в развитии привычных вывихов нижней челюсти являются:

1. Чрезмерное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсулы сустава;
2. Нарушение функции жевательных мышц приводящее к дискоординации мышечных сокращений;
3. Сон на спине;
4. Травматичное удаление зубов;
5. 1+2;
6. 1+2+4;
7. 1+2+3+4

14. Основными принципами ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти являются:



1. Вправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта;
2. Лечение основного заболевания;
3. Нормализация высоты нижнего отдела лица или межальвеолярного расстояния при его нарушениях;
4. Протезирование полости рта;
5. Медикаментозная терапия;
6. Физиотерапевтическое лечение;
7. 1+4;
8. 1+2+3+4+5+6.

15. Сроки использования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

1. 1 нед;
2. 2 нед;
3. 1 мес;
4. 3-6 мес;

16. При несвоевременном протезировании больного после потери боковых зубов могут возникнуть следующие осложнения:

1. Перемещение зубов, потерявших антагонистов;
2. Уменьшение высоты нижнего отдела лица;
3. Функциональная перегрузка оставшихся зубов;
4. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;
5. 1+2+3+4;
6. 1+2.

17. Укажите заболевание височно-нижнечелюстного сустава, при которых имеется спазм жевательных мышц:

1. Артриты;
2. Артрозы;
3. Нейромускулярная дисфункция;
4. Окклюзионно-артикуляционный синдром;
5. Опухоли;
6. 1+3+5;
7. 3+4.

18. Укажите факторы нарушения окклюзии:

1. Местные факторы полости рта;
2. Поражение височно-нижнечелюстного сустава;
3. Дисфункция жевательных мышц при общих заболеваниях;
4. 1+2+3;
5. 1+2;



6. 2+3.

19. К гипербалансирующим окклюзионным контактам относятся:

1. Окклюзионные контакты на балансирующей стороне, мешающие боковой окклюзии смыканию зубов рабочей стороны;
2. Окклюзионные контакты на рабочей стороне, разобщающие на балансирующей стороне;
3. Окклюзионные контакты на балансирующей стороне.

20. Нарушения жевательно-речевого аппарата вызывающего заболевания височно-нижнечелюстного сустава:

1. Понижение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
2. Повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
3. Расстройства координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
4. Нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
5. 1+3;
6. 2+3+4.

21. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц:

1. Ортопедические, медикаментозные, хирургические методы;
2. Ортопедические, физиотерапевтические методы, блокада жевательных мышц анестетиками, психотерапия;
3. Психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы.

22. Выберите все правильные ответы.

Суставные симптомы при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

1. Боль в жевательных мышцах, челюстях;
2. Суставной шум;
3. Тугоподвижность нижней челюсти;
4. Боль в ушах;
5. Боли в суставе при длительной нагрузке.

23. Факторы, способствующие возникновению и развитию артроза:

1. Врожденная укорочение ветви нижней челюсти;
2. Недоразвитие головки нижней челюсти с одной стороны;
3. Нарушение функциональной окклюзии;
4. Чрезмерное открывание рта;
5. Простудные заболевания;
6. Неправильное протезирование.

24. Для диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы:

1. Измерение высоты нижнего отдела лица;
2. Анализ функциональной окклюзии;



3. Рентгенологическое исследование;
4. Электромиографическое исследование;
5. Радионуклидное исследование;
6. Аускультация суставов, анализ выявленных шумов;
7. Пальпацию суставов и жевательных мышц.

25. Избирательное шлифование зубов при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава проводится с целью:

1. Снижение высоты нижнего отдела лица;
2. Уменьшения нагрузки на пародонт;
3. Нормализации функциональной окклюзии;
4. Достижения плавности движений нижней челюсти.

26. Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения:

1. В пародонте;
2. Височно-нижнечелюстном суставе;
3. Жевательных мышцах.

27. Дополните.

Перечислите основные симптомы при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, связанные с изменениями в самих суставах:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

28. Установите соответствие.

1. Вид заболевания височно-нижнечелюстного сустава:
2. Окклюзионно – артикуляционный синдром;
3. Артроз;
4. Вывих мениска;
5. Вывих головки нижней челюсти.
6. Симптомы:
 - А) Нарушение окклюзии;
 - Б) Отсутствие боковых зубов;
 - В) Смещение нижней челюсти в сторону;
 - Г) Щёлканье в суставе;
 - Д) Болезненность при пальпации жевательных мышц;
 - Е) Изменение сочленённых поверхностей на томограмме;
 - Ж) Отсутствие изменения сочленённых поверхностей на томограмме;
 - З) Блокирование движений нижней челюсти;
 - И) Усиление болей в суставе во время жевания;



- К) При широко открытом рте головка нижней челюсти располагается впереди суставного бугорка;
 Л) Затруднённое открывание рта..

29. Выберите один правильный ответ.

Что является причиной щелчка в височно-нижнечелюстном суставе в начальной фазе открывания рта?

1. Вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава;
2. Гипертонус медиальной крыловидной мышцы;
3. Снижение высоты нижнего отдела лица и дистальное смещение головок нижней челюсти.

Правильные ответы.

1	5	16	5
2	3	17	7
3	4	18	4
4	7	19	1
5	6	20	6
6	5	21	3
7	3	22	2,3,5
8	5	23	1,2,3,6
9	6	24	1,2,3,4,5,6,7
10	4	25	3,4
11	6	26	1,2,3
12	8	27	1- Боли в суставах при движениях нижней челюсти; 2 Патологические шумы; 3- Затрудненные движения нижней челюсти.
13	5	28	1- а,б,в,г,д,ж; 2- а,б,в,г,е,з,и,л; 3- а,б,в,г,ж,з,л; 4- в,г,ж,з,к.
14	7	29	3
15	4	30	

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний,



Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть



важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.



Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценивания ответов на контрольные вопросы

Уровень знаний обучающихся при собеседовании определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически отвечает на вопрос, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении ответа на вопрос.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний по вопросу, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны



правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Требования к реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов – содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические,



стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.



ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.48 Клиническая стоматология"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология головы и шеи
4			Фармакология
ПКУВ-4.2 Проводит сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости			
6			Цифровая трансформация отрасли
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Гигиена
910			Клиническая стоматология
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
910			Клиническая стоматология
4			Пропедевтика внутренних болезней
6			Иммунология - клиническая иммунология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6



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

ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения

Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, вопросы для контрольной работы, практические навыки, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

ПКУВ-4.2 Проводит сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости

Знать: Знать: теоретическую основу общественного здоровья и здравоохранения, как научной дисциплины и предмета преподавания (задачи, предметы, методы, принципы); Основные определения и понятия медицинской статистики; Значение статистического метода при изучении общественного здоровья и организации здравоохранения; Основные методы, применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи в т.ч. стоматологической; Основные этапы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, вопросы для контрольной работы, практические навыки, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
--	----------------------	-----------------	--	---------------------------------------	--



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
организации статистического исследования; Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение.					
Уметь: Уметь: правильно применять в научно-практической работе статистический метод исследования при оценке состояния здоровья населения и организации стоматологической помощи; определить силу и направление связи между изучаемыми явлениями; интерпретировать результаты, полученные после метода стандартизации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: использовать полученную демографическую информацию при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждения здравоохранения, планировании медицинской помощи; Использовать полученную информацию о заболеваемости при анализе других показателей общественного здоровья, оценке деятельности учреждений здравоохранения, планировании медицинской помощи; Использовать способы группировки статистических данных для построения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
групповых и комбинационных таблиц.					
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.					
Знать: Знать: методы исследования больного.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, вопросы для контрольной работы, практические навыки, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: собирать анамнез, проводить физикальное исследование больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами общеклинического исследования больного.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов для контрольной работы:

1. Безметалловые ортопедические конструкции, показания и противопоказания к применению.
2. Сравнительная характеристика металлокерамических и безметалловых зубных протезов.
3. Термопластические материалы в стоматологии. История возникновения, свойства.
4. Особенности нейлоновых конструкций.
5. Показания и противопоказания к применению протезов из термопластических материалов.
6. Преимущества и недостатки нейлоновых зубных протезов.
7. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных зубными протезами (Василенко, Гаврилов). Клиника, дифференциальная диагностика и лечение хронической травмы.
8. Токсические и аллергические стоматиты. Этиология, патогенез и клиника.
9. Гальванический синдром. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.



10. Показания и методика изготовления протезов с применением мягких прокладок. Объемное моделирование.

11. Принципы профилактики и ортопедическое лечение при онкологической предрасположенности.

12. Ортопедическое лечение при остеопластике (фиксирующие шины Бетельмана, Оксман, Ванкевич). Непосредственное и раннее протезирование.

13. Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Платинум- силиконы. Пигментные силиконы для внутренней и наружной покраски лицевых протезов.

14. Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты сной реабилитации пациентов.

16. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий.

17. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).

Перечень практических навыков (раздел 1)

1. Умение организовать рабочее место врача стоматолога-терапевта с учетом требований

2. Умение проводить основные методы обследования твердых тканей зуба.

3. Умение проводить ЭОД твердых тканей зуба.

4. Умение оценить состояние твердых тканей зуба и около зубных тканей по данным рентгенографии.

5. Умение проводить лечение кариеса различной локализации и глубины поражения.

6. Создание эндодонтического доступа в области различных групп зубов.

7. Определение рабочей длины корневого канала

8. Проведение инструментальной обработки корневых каналов методом «StepBack».

9. Проведение инструментальной обработки корневых каналов методом «CrownDown».

10. Проведение инструментальной обработки труднопроходимого корневого канала

11. Проведение медикаментозной обработки корневых каналов.

12. Пломбирование корневых каналов.

13. Определение состояния десны (цвет, форма межзубных сосочков, кровоточивость, степень рецессии)

14. Выявление пародонтальных карманов, их глубины и характеристика их содержимого

15. Определение степени подвижности зубов



16. Выявление фуркационных дефектов
17. Проведение индексной оценки состояния тканей пародонта (индекс РМА, ПИ, КПИ, СРITN)
18. Умение составлять план лечения воспалительных заболеваний пародонта
19. Удаление минерализованных и неминерализованных зубных отложений ручным и ультразвуковым методами
20. Проведение временного шинирования зубов
22. Промывание и введение лекарственных препаратов в пародонтальные карманы
23. Проведение ультразвуковой обработки пародонтальных карманов
24. Наложение лечебных и защитных повязок и биопленок
25. Проведение закрытого кюретажа
26. Проведение открытого кюретажа
27. Определение и описание первичных инфильтративных морфологических элементов поражения СОПР.
28. Определение и описание первичных экссудативных морфологических элементов поражения СОПР.
29. Определение и описание вторичных морфологических элементов поражения СОПР.
30. Проведение забора материала со СОПР методами соскоба, отпечатка, перепечатка
31. Интерпретация результатов обследования и постановка диагноза с учетом Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
32. Умение подбирать лекарственные препараты для лечения заболеваний СОПР (антисептики, противовоспалительные, антимикробные, противогрибковые, противовирусные, фибринолитические, кератопластические и тд.).
33. Выявление и устранение местных травмирующих факторов.

Темы рефератов

1. Признаки эмоционального напряжения у пациента на приеме у врача стоматолога.
2. Обоснование необходимости психологической коррекции и психомедикаментозной подготовки пациентов.
3. Клинико-фармакологическая характеристика и дифференцированное применение малых транквилизаторов и седативных средств у стоматологических пациентов.
4. Анестезиологическая защита пациентов.
5. Классификация местных видов анестезии.
6. Классификация анестетиков местного действия.



Тесты

Пример тестовых заданий. Практическое занятие №5 (раздел 2).

Укажите номер правильного ответа.

1. Назовите основные части формирующего аппарата А.И. Бетельмана:

- 1) фиксирующая
- 2) стабилизирующая
- 3) репонирующая, формирующая
- 4) фиксирующая, формирующая

Эталон ответа: 4

2. Какие мышцы принимают участие в выдвигении нижней челюсти вперед:

- 1) височная
- 2) кивательная
- 3) наружная крыловидная
- 4) внутренняя крыловидная

Эталон ответа: 3

3. Курляндский В.Ю. укреплял экзопротезы уха:

- 1) при помощи магнитов
- 2) при помощи клея на основе эпоксидных смол
- 3) при помощи стальной пружины
- 4) при помощи клея



Эталон ответа: 2

Пример тестовых заданий к практическому занятию 3 (раздел 1).

Выбрать правильный вариант ответа

1 На первом этапе оказания помощи при анафилактическом шоке применяют:

нашатырный спирт

нитроглицерин

адреналин

сибазон

эуфиллин

Эталон ответа: 3

2 При гипертоническом кризе используют:

нашатырный спирт

преднизалон

коринфар

нитроглицерин

кофеин

Эталон ответа:3

3 При астматическом кризе используют:

1) нашатырный спирт

2) димедрол



3) коринфар

4) беротек или сальбутамол

5) нитроглицерин

Эталон ответа: 4

4. При гипогликемической коме назначают:

1) диазепам

2) раствор глюкозы

3) инсулин

4) димедрол

5) нитроглицерин

Эталон ответов: 2

5. При отеке легких необходимо:

1) уложить больного и ввести сердечные гликозиды

2) перевести больного в положение сидя и дать нитроглицерин

3) перевести больного в положение сидя и дать беротек или сальбутамол

4) уложить больного и придать ногам возвышенное положение

5) дать нашатырный спирт

Эталон ответа: 2

6. При коллапсе эффективны:

1) коринфар



2) нашатырный спирт

3) нитроглицерин

4) мезатон

5) димедрол

Эталон ответа: 4

Пример ситуационной задачи к клиническому практическому занятию 9 (раздел 1) «Современные методы диагностики и лечения пульпита. Критерии качества эндодонтического лечения».

Пациент Н., 35 лет обратился с жалобами на длительные ноющие боли в зубе 3.4 от горячего, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: Несколько лет назад зуб был лечен по поводу кариеса, пломба выпала. К врачу не обращался. Объективно: Кожные покровы и красная кайма губ без изменений, подчелюстные лимфатические узлы не увеличены, асимметрии лица нет. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: На жевательной поверхности зуба 3.4 имеется обширная кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Поверхностное зондирование и перкуссия безболезненны.

Дообследуйте пациента.

Поставьте диагноз.

Метод лечения

Эталоны ответов.

1. Термодиагностика, рентгенологическое исследование, ЭОД
2. Хронический гангренозный пульпит зуба 3.4
3. Витальная экстирпация

Примеры ситуационных задач. Практическое занятие № 6 (раздел 2)



1. Укажите, из каких пространственных дефектов состоит данный комбинированный дефект средней зоны лица.

2. Как называется хирургическое удаление содержимого орбиты.

3. Укажите общее количество и отдельные названия полостей требуемых разграничения при протезировании данного дефекта средней зоны лица. 4. Укажите виды ретенционных механизмов применяемых при фиксации окуло-орбитального протеза.

Ответ:

1. Данный комбинированный дефект средней зоны лица включает в себя послеоперационный дефект верхней челюсти слева (видно по ассиметричной левой стороне) и дефект окулоорбитального пространства.

2. Хирургическое удаление содержимого орбиты называется экзентерацией орбиты.

3. Общее количество требуемых разобщения полостей – 3 – полость рта, полость носа, орбитальная полость.

4. Скуло-орбитальные протезы фиксируются : А. На орбитальных имплантатах, Б. На основании механической ретенции, с использованием естественных поднутрений органодефицитного пространства и/или с помощью очковой оправы, В. С применением специальных, биоадаптированных химических адгезивов.

Письменная контрольная работа раздел 1, тема «Оказание комплексной лечебно-профилактической помощи пациентам с заболеваниями твердых тканей зуба на амбулаторном приеме».

Вариант 1

1. Понятие о кариесогенной ситуации. Факторы, определяющие кариес-резистентность и кариес-восприимчивость твердых тканей зуба. Способы повышения резистентности эмали.

2. Критерии качества эндодонтического лечения.

Вариант 2

1. Системная гипоплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Профилактика. 2. Ошибки и осложнения в эндодонтии.

Вопросы к зачёту по дисциплине «Клиническая стоматология»

1. Организация стоматологической помощи населению. Организация работы и оснащение стоматологической клиники.

2. Инфекционный контроль в стоматологии.

3. Мероприятия по охране труда и технике безопасности.

4. Диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке.



5. Диагностика и неотложная помощь при коллапсе.
6. Диагностика и неотложная помощь при обмороке.
7. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
8. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта.
9. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования. 10. Психологическая подготовка и анестезиологическая защита пациента.
11. Местное обезболивание в стоматологии.
12. Классификация анестетиков местного действия.
13. Современные технологии диагностики и лечения кариеса.
14. Современные технологии диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов возникающих до прорезывания.
15. Современные технологии диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов возникающих после прорезывания.
16. Принципы одонтопрепарирования поражений твердых тканей зубов
17. Принципы реставрации твердых тканей зуба современными материалами.
18. Современные методы диагностики и эндодонтического лечения пульпита.
19. Современные методы диагностики и эндодонтического лечения периодонтита.
20. Критерии качества эндодонтического лечения. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Повторное эндодонтическое лечение.
21. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.
22. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Диспансеризация.
23. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.
24. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.
25. Декубитальная язва. Клиника, диф.диагностика, лечение.
26. Вирусные поражения СОПР. Клиника, диф.диагностика, лечение.
27. Пузырные дерматозы. Клиника, диф.диагностика, лечение.
28. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта. Онконастороженность

Вопросы к экзамену по дисциплине «Клиническая стоматология»

- 1.Безметалловые ортопедические конструкции, показания и противопоказания к применению.
2. Сравнительная характеристика металлокерамических и безметалловых зубных



протезов.

3. Термопластические материалы в стоматологии. История возникновения, свойства.
4. Особенности нейлоновых конструкций.
5. Показания и противопоказания к применению протезов из термопластических материалов.
6. Преимущества и недостатки нейлоновых зубных протезов.
7. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных зубными протезами (Василенко, Гаврилов). Клиника, дифференциальная диагностика и лечение хронической травмы.
8. Токсические и аллергические стоматиты. Этиология, патогенез и клиника.
9. Гальванический синдром. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Показания и методика изготовления протезов с применением мягких прокладок. Объемное моделирование.
11. Принципы профилактики и ортопедическое лечение при онкологической предрасположенности.
12. Ортопедическое лечение при остеопластике (фиксирующие шины Бетельмана, Оксман, Ванкевич). Непосредственное и раннее протезирование.
13. Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Платинум- силиконы. Пигментные силиконы для внутренней и наружной покраски лицевых протезов.
14. Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты
15. Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов.
16. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий.
17. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:



- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.



Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное



исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали всемирных занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может



правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценки практического навыка

Отметка «Незачтено» - Студент не может раскрыть содержание основного вопроса, отсутствуют знания по разделу 1 «Клиническая терапевтическая стоматология». Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый теоретический материал, нарушил алгоритм выполнения практического навыка.

Отметка «Зачтено» - Студент способен полно раскрыть содержание основного вопроса по модулю №1 «Клиническая терапевтическая стоматология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый теоретический материал, соблюдает алгоритм выполнения практического навыка.

Критерии оценивания письменной контрольной работы

Оценка «Неудовлетворительно» - Студент не может раскрыть содержание основного (дополнительного) вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам предлагаемой темы. Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.

Оценка «Удовлетворительно» - Студент способен частично раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, демонстрирует знание классификаций, имеет представление по общим вопросам темы. Студент демонстрирует умение частично обобщать и сопоставлять используемый материал.

Оценка «Хорошо» - Студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержания темы.

Оценка «Отлично» - Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал. Студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, с использованием данных дополнительной литературы, демонстрирует исчерпывающие знания содержания темы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Профессиональные болезни

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-14.1 Знает основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Медицинское страхование
9			Профессиональные болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-14: Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
ПКУВ-14.1 Знает основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, клинические задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства ; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения профилактических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.					

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень тестовых заданий для проведения текущего контроля

Тема: Введение в клинику профессиональных болезней Укажите один правильный ответ

1 К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме:

- а) предварительных (при поступлении на работу)
- б) периодических (в период работы)
- в) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии)
- г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

2 Основными задачами Центра профпатологии являются:

- а) установление связи заболеваний с профессией



- б) оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний
- в) оздоровление лиц из группы риска
- г) разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности
- д) все перечисленное

3 В функции Центра профпатологии входят:

- а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
- б) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера
- в) организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
- г) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению
- д) все перечисленное

1 В функции врача-профпатолога входят:

- а) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара
- б) диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
- в) выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ



г) клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих

д) все перечисленное

2 В обязанности врача-профпатолога входят:

а) проведение анализа профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний

б) проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни

в) ведение учетно-отчетной документации

г) систематическое повышение своей квалификации

д) все перечисленное

3 Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является:

а) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе

б) предупреждение общих заболеваний

в) предупреждение профессиональных заболеваний

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

4 Целью периодических медицинских осмотров является:

а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда

б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика

в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях

г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения

д) все перечисленное

5 Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после



предварительного медицинского осмотра выдает:

- а) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
- б) работодатель
- в) узкие специалисты
- г) профпатолог

6 Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является

- а) участковый терапевт
- б) инженер по технике безопасности
- в) главный инженер предприятия
- г) врач ТУ Роспотребнадзора
- д) профпатолог

7 Основопологающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: 1)приказ по предприятию; 2) приказ по ЛПУ; 3) приказ по ТУ Роспотребнадзора; 4)приказ по медицинской страховой компании; 5)приказ по профсоюзной организации

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 5

8 Составление заключительного акта о проведении ПМО осуществляют: 1)инженер по технике безопасности; 2)директор предприятия; 3)председатель профкома; 4)врач ТУ Роспотребнадзора; 5)цеховой врач

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4



г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

9 Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?

а) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора

б) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения

в) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы

г) справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни

д) копия трудовой книжки

е) а, в, г, д

10 Специалистами каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией?

а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач

б) федеральный и территориальные центры профпатологии

в) территориальный врач профпатолог

г) участковый терапевт

д) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля

11 Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительный и периодических медицинских осмотров работников и медицинские регламенты допуска к профессии?

а) № 90

б) № 130

в) № 286

г) № 83

д) а), г)



12 Приказ № 90 МЗ РФ определяет:

- а) временный перечень вредных и опасных веществ и производственных факторов
- б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами
- в) врачей-специалистов, участвующих в проведении осмотров
- г) необходимые лабораторные и функциональные исследования при предварительных и периодических медицинских осмотрах
- д) все перечисленное

Тема: «Вибрационная болезнь. Шум».

1. При какой вибрации может развиваться диэнцефальный синдром?

- а. при местной высокочастотной вибрации
- б. при местной низкочастотной вибрации в сочетании с толчками
- в. при общей вибрации Ответ: в.

2. Функция каких желез внутренней секреции (эндокринной системы) нарушается при вибрационной болезни от общей вибрации?

- а. щитовидной
- б. половых
- в. задней доли гипофиза Ответ: б.

3. Наилучший метод исследования при кохлеарном неврите:

- а. шепотная речь
- б. разговорная речь
- в. аудиограмма
- г. проба Вебера Ответ: в.

4. Какой синдром характерен для вибрационной болезни от местной низкочастотной вибрации?

- а. ангиоспастический



- б. миофасцита
- в. невротический с болевым синдромом Ответ: в.

5. Какая структура является проводником вибрационных колебаний, распространяющихся в теле человека?

- а. кости скелета
- б. мышцы
- в. связки
- г. хрящевые структуры
- д. кровеносные сосуды Ответ: а.

Тема: «Пылевая патология».

Чем определяется фиброзирующая агрессивность пыли смешанного состава?

- а. дисперсностью
- б. растворимостью в воде
- в. содержанием двуоксида кремния Ответ: в.

Что понимается под поздней формой силикоза?

- а. возникновение болезни в возрасте старше 40 лет
- б. развитие болезни после длительного контакта с пылью двуоксида кремния (более 25-30 лет)
- в. начало заболевания спустя несколько лет после прекращения контакта Ответ: в.

Какие формы пневмокониозов нужно отличать от метастатического поражения легких (канцероматоза)?

- а. узловые
- б. узелковые
- в. интерстициально-склеротические Ответ: б.

Какой пылью вызывается биссиноз?



- а. табачной
- б. хлопковой, пылью льна, загрязненной бактериями, грибами
- в. зерновой Ответ: б.

Какое осложнение чаще наблюдается при антракозе?

- а. экссудативный плеврит
- б. образование каверны
- в. туберкулез легких Ответ: б.

Тема: «Организация медицинской помощи при профессиональных заболеваниях». Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику для установления профессионального заболевания?

- а. администрация предприятия
- б. начальник цеха
- в. инспектор по технике безопасности
- г. главный врач МСЧ
- д. врач гигиены труда
- е. цеховой врач Ответ: д.

Кто и в какие сроки должен расследовать случаи острых профессиональных интоксикаций?

- а. администрация предприятия
- б. цеховой врач
- в. начальник цеха
- г. врач гигиены труда
- д. инспектор по технике безопасности Сроки расследования:
- е. 1 сутки
- ж. 1 неделя



з. 3 суток

и. 1 месяц Ответ: г, е.

Кто и в какие сроки должен расследовать случаи хронических профессиональных заболеваний?

а. администрация предприятия

б. главный врач МСЧ

в. врач гигиены труда

г. инспектор по технике безопасности

д. цеховой врач Сроки расследования:

е. 1 сутки

ж. 3 суток

з. 1 неделя

и. 1 месяц Ответ: в, з.

1. Какой документ не нужен больному при его направлении в медицинское учреждение, имеющее право устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания?

а. открытый больничный лист

б. направление лечебного учреждения

в. выписка из амбулаторной карты

г. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

д. выписка из трудовой книжки больного, подтверждающая его трудовой стаж.

Ответ: а.

2. Когда появились первые публикации с изложением клинической картины профессиональных заболеваний?

а. XIV в.

з. XV в.



в. XVI в.

г. XVII в.

д. XVIII в.

Ответ: д.

Тема: «Интоксикация тяжелыми металлами, ароматическими углеводородами, пестицидами».

1. Укажите патогенез анемий при свинцовой интоксикации:

- а. недостаток железа в организме
 - б. угнетение функции кроветворения
 - в. кровопотери
 - г. нарушение синтеза порфиринов
 - д. дефицит витамина В₁₂
- Ответ: г.

2. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для поражения системы крови при интоксикации свинцом?

- а. гипохромия эритроцитов
 - б. повышение железа в сыворотке крови
 - в. тромбоцитопения
 - г. ретикулоцитоз
 - д. увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов
 - е. появление в эритроцитах телец Гейнца
 - ж. лейкоцитоз
- Ответ: а, б, г, д.

3. Какие из указанных препаратов наиболее эффективны для лечения больных со свинцовой интоксикацией?

- а. тетагин кальция
- б. сукцимер
- в. пентагин



- г. унитиол
- д. Д-пеницилламин
- е. атропин Ответ: а, в.

4. Нарушение психических функций наблюдается в первую очередь при интоксикации:

- а. тетраэтилсвинцом
- б. марганцем
- в. бензолом
- г. свинцом Ответ: б

5. Какая железа внутренней секреции чаще поражается при ртутной интоксикации? а. половые

- б. гипофиз
- в. надпочечники
- г. щитовидная Ответ: г.

Темы реферативных сообщений по профессиональным болезням для самостоятельной работы студентов.

1. Пневмокониозы и дифференциальная диагностика диффузно -диссеминированных заболеваний в легких.
2. Изменение функции внешнего дыхания при пневмокониозах, пылевом бронхите и профессиональной бронхиальной астме.
3. Влияние хронического воздействия низких концентраций токсических веществ на адаптационные возможности, рост и развитие детского организма.
4. Профессиональные лейкозы (патогенез, клиника, лечение, подтверждение связи заболевания с воздействием профессионального фактора, решение вопросов экспертизы трудоспособности).
5. Профессиональных флюороз. Использование фторсодержащих веществ в различных областях народного хозяйства, патогенез, клиника. Бытовой флюороз особенности его в детском возрасте. Дефицит его, избыточное поступление. Рентгенологическая диагностика костной патологии флюороза. Экспертиза трудоспособности у профессиональных больных. Профилактика.



6 Влияние профессионально производственных факторов на репродуктивную функцию. Планирование беременности в соответствии с медициной труда. Факторы неблагоприятно влияющие на течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного, детей первых лет жизни.

7. Профессиональные новообразования. Классификация по факторам развития, диагностика, профилактика. Онкологические заболевания органов дыхания, опухоли других органов и систем.

8. Гиперчувствительный пневмонит. Клиника. Диагностика. История развития начиная с экзогенного альвеолита, эозинофильного инфильтрата и профессионально обусловленного альвеолита. МКБ №10 2004г. и место альвеолита в ней. Лечение, реабилитация, экспертиза, рентгенологическая диагностика.

9. Профессиональные заболевания печени (гепатотропные факторы, патогенез, биохимические синдромы, морфология, клиника, лечение, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

10. Профессиональный остеохондроз позвоночника (патогенез, клиника, лечение, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

11. Влияние профессиональных факторов на здоровье медиков. Профессиональные факторы в труде медицинских работников опасных для здоровья. Влияние анестетиков, инфицированного материала. Инфекционные и туберкулезные болезни. Ионизирующее и неионизирующее облучение. Использование современных методов диагностики и лечения. «Стрессогенные» медицинские профессии, высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы т.е. профессиональное перенапряжение.

Примеры клинических задач

Задача №1

Работник Чапаевского завода «Хим. - Удобрений», со стажем работы 13 лет обратился в медицинский пункт к врачу, с жалобами на общую слабость и головную боль, головокружение, приступы тошноты и рвоты, появление угревидной сыпи в области лица и шеи. Объективно: на коже лица и шеи высыпания в виде угревидной сыпи, чёрного цвета. В анализах крови: повышение уровня кислой фосфатазы, аминотрансферазы, щелочной фосфатазы. За последний год потерял в весе около 8 кг. Появилась повышенная раздражительность, бессонница. При обследовании места работы уровень диоксинов превышал ПДУ в 10 раз. Вопросы: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Тактика ведения больного. 3.укажите антитокс.

Эталон ответа: Хр. интоксикация диоксидами, средней степени тяжести. Обследование у дерматолога, профпатолога, направление в ОЦП. Антитоксической терапии нет. Лечение симптоматическое.



Задача №2 Работник фермы, занимался протравливанием семян подсолнечника перед посевом гранозаном. К вечеру появилось покраснение и зуд в области шеи, подмышечных впадин и в паховой области, тошнота, рвота, головная боль. При осмотре фельдшером выявлен красный дермографизм, тремор пальцев рук, повышение сухожильных рефлексов. Вопросы: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Определите тактику ведения больного. 3.Назовите антидотную терапию.

Эталон ответа: 1. Интоксикация гранозаном. 2. Подать экстренное извещение на предполагаемое заболевание в Роспотребнадзор, рекомендовано направить в ОЦП. 3. Антидот унитиол, натрия тиосульфат. Пораженные участки кожи обработать щелочным раствором.

Задача №3 Работник сельхоз предприятия «Восход», занимался обработкой картофельного поля от насекомых вредителей препаратом «Бутифос». В конце рабочего дня, появился озноб, резкая слабость, сердцебиение, двоение в глазах, шаткость походки. При врачебном обследовании в центре токсикологии: кожа бледная, миоз, брадикардия, понижение сухожильных рефлексов, АД = 90 и 50 мм. рт.ст. пульс 40 ударов в минуту. Вопросы: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Назначьте антидотную терапию.

Эталон ответа: 1. Острая интоксикация ФОС, средней степени тяжести. 2. Антидот холинолитики (атропина сульфат).

Вопросы к зачёту

1 Соединения фтора, хлора и других галогенов, влияющих на половую функцию женщин. Действие вибрации (локальной и общей) на специфические функции женщин. Вопросы профилактики

2 Тератогенное, мутагенное, эмбриотоксическое, канцерогенное, кумулятивное, угнетение иммунной системы и другие действия пестицидов, соединений тяжелых металлов, некоторых промышленных растворителей и других химических соединений, промышленности и сельском хозяйстве.

3 Профессиональные вредные факторы, влияющие на репродуктивную функцию женщин.

4 Отравления соединениями тяжелых металлов

5 МСЭ, санаторно-курортное лечение и реабилитация больных.

6 Вопросы лечения, диагностики и профилактики. 7 Вибрационная болезнь. Классификация, клиника воздействия местной, общей и сочетанной вибрации. Критерии диагноза. 8 Особенности патогенетического лечения РДСВ и гемодинамического отека легких. Хронические заболевания легких токсико-химической этиологии. Критерии диагноза, лечения и профилактики.



9 Респираторный дистресс-синдром взрослых. Дифференциальная гемодинамического и токсического отека легких. 10 Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.

11 Основные принципы оказания неотложной медицинской помощи при отравлении неизвестным ядом, патогенетическое лечение при поражении ФОС, РОС и другими пестицидами, профилактика, вопросы МСЭ. 12 Основные группы пестицидов, применяемые в сельском хозяйстве. Общетоксические синдромы и специфическое действие пестицидов. Действие ядохимикатов на беременность, плоди репродуктивную функцию женщин.

13 Печеночный и печеночно-ренальный синдром, другие клинические синдромы.

12. Действие ядов на репродуктивную функцию женщин. Отравления пестицидами.

14 Острые и хронические отравления промышленными растворителями. Наркотики первого и второго типа, особенности действия бензола и его гомологов на кроветворение, сосуды, на сердечно-сосудистую систему, кровь.

15 Острые и хронические отравления промышленными растворителями

16 Хронический пылевой бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональная бронхиальная астма, другие профаллергозы, профессиональный токсико-аллергический васкулит (от пенициллина и стрептомицина). Критерии диагноза, лечение, профилактика. Действия проф. вредностей на беременность, роды и плод.

17 Профаллергозы. Биссинозы. Бериллиоз. Гиперчувствительные пневмониты. Клиника, лечение.

18 Пневмокониозы от низкофиброгенной пыли. Силикатозы и прочие пневмокониозы. Кониотуберкулез Клинико-рентгенологическая характеристика синдрома легочной диссеминации. Лечение, профилактика.

19 Силикотуберкулез, другие осложнения силикоза. Вопросы ранней диагностики, поздний силикоз. Вопросы лечения и профилактики.

20 Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Этиология, патогенез, клинико-рентгенологическая характеристика. Клиника, осложнения

21 Классификация пневмокониозов.

22 Пылевые заболевания легких

23 Профессиональная патология как клиническая дисциплина: Критерии диагноза профзаболевания. Вопросы МСЭ и реабилитации профбольных.



7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.



В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические,



стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к клинической ситуационной задаче:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов



диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Требования к зачёту



Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.50 Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-15.2 Организует медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное медицинское страхование			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
10			Медицинское страхование
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время			
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
9			Медицина катастроф
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.			
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
67			Хирургия полости рта
8			Судебная медицина

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.					
Знать: Знать: медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного- и вне лечебного учреждения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: устанавливать степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время					
Знать: Знать: методику выполнения реанимационных мероприятий; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе при стоматологических заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-15: Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
ПКУВ-15.2 Организует медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное медицинское страхование					
Знать: Знать: обязательное и дополнительное медицинское страхование.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: организовать медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

спазм мимической мускулатуры длительные парестезии + длительные ноющие боли кратковременные парестезии сильные кратковременные приступообразные боли



2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. симптом Венсана
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли +

3. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

в нижней трети лица в средней трети лица по всему лицу в верхней трети лица + в затылочной области

4. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

в нижней трети лица в средней трети лица + по всему лицу в верхней трети лица в затылочной области

5. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

в нижней трети лица + в средней трети лица по всему лицу в затылочной области в верхней трети лица

6. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

острым отитом + острым гайморитом околоушным гипергидрозом переломом верхней челюсти флегмоной поднижнечелюстной области

7. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

данных клинического анализа крови ЭОД кожных проб клинико-рентгенологического исследования + данных синциаграфии

8. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

комплексное + хирургическое консервативное физиотерапевтическое гомеопатическое

9. Деформация костных суставных элементов ВНЧС на рентгенограмме является диагностическим признаком

острого неспецифического артрита синдрома болевой дисфункции вывиха ВНЧС остеоартроза + калькулезного сиалоаденита



10. К внутрисуставному диску и капсуле ВНЧС прикрепляется

жевательная мышца глубокие слои височной мышцы латеральная крыловидная мышца + медиальная крыловидная мышца двубрюшная мышца

11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

короткой уздечке языка + линейных звездчатых рубцах обширных дефектах костей лица обширных дефектах мягких тканей дефект концевой отдела носа

12. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

1:3 + 1:4 3:5 1:8 2:3

13. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ

0.2-0.4мм 0.5-0.6мм 0.6-0.7мм 0.8-1мм + 1-1.5мм

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

периостита секвестрэктомии посттравматической некрэктомии склерозирующей терапии удаления доброкачественных опухолей +

15. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

недоразвитие смещение кзади + чрезмерное развитие несимметричная деформация сагиттальный сдвиг

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине

«Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

1. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
2. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
3. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
4. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
5. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения



6. Артроскопические методы обследования ВНЧС
7. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
8. Пластика лоскутом на ножке.
9. Формировании носа по методу Хитрова.
10. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

«Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

11. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
12. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
13. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
14. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
15. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения
16. Артроскопические методы обследования ВНЧС
17. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
18. Пластика лоскутом на ножке.
19. Формировании носа по методу Хитрова.
20. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.
21. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
22. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.



23. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
24. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
25. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
26. Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области - ознакомление с кранио-фациальной патологией.
27. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
28. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
29. Диагностика кранио-фасциальной патологии.

Примерный перечень ситуационных задач

Задача 1

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III



ветви тройничного нерва?

Ответы 1

1. Жалобы больного на приступообразные жгучие боли, возникающие при прикосновении, вероятно, к “курковым” зонам на коже лица слева, начало заболевания (после перенесенного ОРВИ) и данные анамнеза свидетельствуют о невралгии II-III ветвей тройничного нерва.
2. Диагноз: невралгия II-III ветвей тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больного у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противосудорожные средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепаи), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Вероятнее всего ОРВИ явилась одним из этиологических моментов в возникновении невралгии. В настоящий момент доказана вирусная теория в этиологии данного заболевания. На этом основана необходимость назначения противовирусных препаратов в комплексном лечении невралгий.
5. Не является.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?



5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Ответы 2

1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.

3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

4. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы.

5. Не имеет.

Задача 3

Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа. Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?

3. Наметьте план лечения?



4. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?

5. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ответы 3

1. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.

3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцeпам), витамины группы "B", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

4. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.

5. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 4

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?

3. Наметьте план лечения?

4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?



5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Ответы 4

1. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбировочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.

2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.

3. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы "В", обезболивающих и антигистаминных препаратов. При безуспешности консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба.

4. Необходимо тщательно выполнять требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать габринометры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.

5. После анестезии выкраивается полуовальный или трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, обращенный основанием к переходной складке с вестибулярной стороны альвеолярной части нижней челюсти на уровне 4.5- 4.7 зубов. Бором перфорируется, а затем удаляется компактная пластинка в проекции пломбировочного материала. Осторожно удаляя губчатую кость, обнаруживают и убирают пломбировочный материал. Костный дефект возможно заместить биосинтетическим остеиндуктивным материалом. Рану ушивают.

Задача 5

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?

3. Наметьте план лечения?



4. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?

5. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?

Ответы 5

1. Жалобы больного на онемение в зоне иннервации нижнечелюстного нерва слева, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева и анамнеза (сложное удаление 3.8 зуба) свидетельствуют о возможности развития неврита III ветви тройничного нерва слева.

2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва слева.

3. Лечение комплексное. Назначаются витамины группы "В", физиотерапия, противовоспалительные, седативные и обезболивающие средства.

4. Причинно-следственную связь подтверждают рентгенологические признаки: тень лунки удаленного зуба прилежит к темни нижнечелюстного канала, а также отсутствие костной перегородки между лункой и каналом.

5. Ни в данном случае, ни вообще при невритах алкоголизацию проводить категорически не показано, так как это деструктивный метод. Поэтому вследствие его проведения явления неврита усиливается.

Задача 6

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.

5. Методы лечения в данном случае?



Ответы 6

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
5. Консервативное лечение - механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение - остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задача 7

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?



Ответы 7

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одновременно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):
 - хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
 - консультация ортодонта,
 - терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
 - ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.
5. Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание.

Задача 8

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.



3. Назовите варианты пластики.

4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?.

5. Методы послеоперационного ведения?

Ответы 8

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.

2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.

4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.

5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 9

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.

3. Предложите план лечения.

4. Назначьте медикаментозное лечение.

5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответы 9



1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задача 10

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответы 10

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мази, повязки.



5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.



В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.



Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;



2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к клинической ситуационной задаче:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.



Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Требования к экзамену

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.



Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Цей Бинас Искендер
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 20.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 20.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.51 Заболевания головы и шеи"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-18.1 Знает основные принципы и виды научных исследований; методы и способы научных исследований; основные источники научной, статистической информации для проведения научных исследований в области охраны здоровья граждан			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
9			Заболевания головы и шеи
ПКУВ-18.3 Умеет прогнозировать и самостоятельно оценивать результаты исследования в рамках выполняемой НИР			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
9			Заболевания головы и шеи

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.1 Знает основные принципы и виды научных исследований; методы и способы научных исследований; основные источники научной, статистической информации для проведения научных исследований в области охраны здоровья граждан					
Знать: Знать: основные принципы анализа, обобщения и представления результатов исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, реферат, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию при работе с литературой.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: Владеть: способами оформления и представления научных данных в печатных научных изданиях, устных докладах и мультимедийных презентациях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.3 Умеет прогнозировать и самостоятельно оценивать результаты исследования в рамках выполняемой НИР					
Знать: Знать: методы прогнозирования и оценки результатов исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, реферат, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: интерпретировать данные научных публикаций; критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования; публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины; участвовать в проведении научного исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1 уровень сложности



1. Сколько областей выделяют в теле человека:

А). 5.

Б) 9.

В) 7 *

Г) 8.

Д) 10

2. Повреждения ЧЛО по механизму ранения делятся на:

А) неогнестрельные и огнестрельные *

Б) одиночные и множественные.

В) проникающие и непроникающие в полости ЧЛО .

Г) комбинированные.

Д) изолированные и сочетанные.

3. По направлению линии излома переломы нижней челюсти бывают:

А) одиночными

Б) косыми *

В) линейными

Г) оскольчатыми

Д) двойными

4. Каков механизм перелома венечного отростка нижней челюсти?

А) перегиб



Б) сдвиг

В) расщепление

Г) отрыв *

Д) сжатие

5. Каков механизм перелома собственно ветви нижней челюсти в вертикальном направлении?

А) перегиб

Б) отрыв

В) сдвиг *

Г) сжатие

Д) расщепление

6. Где в норме должна находиться головка нижней челюсти при максимальном открывании рта?

А) на заднем скате суставного бугорка *

Б) на переднем скате суставного бугорка

В) в суставной впадине

Г) вне суставной впадины

Д) все ответы неверны

Примечание: * - правильный ответ

2 уровень сложности

1. Механизм сжатия обусловлен:

А) действием навстречу друг другу двух сил, приложенных на узком



основании

Б) действием силы в направлении противоположном сокращению мышц

В) действием навстречу друг другу двух сил, приложенных на широком

основании *

Г) действием силы, приложенной к участку нижней челюсти, имеющему

опору

Д) действием силы, приложенной к участку нижней челюсти, не

имеющему опору

2. Скуловой канал начинается на следующей поверхности скуловой кости:

А) глазничной *

Б) щечной

В) височной

Г) альвеолярной

Д) лобной

3. К скуловой кости и дуге прикрепляются мышцы:

А) медиальная крыловидная, латеральная крыловидная, жевательная

Б) височная, медиальная и латеральная крыловидная

В) жевательная, височная, латеральная крыловидная

Г) жевательная, височная *

Д) жевательная, медиальная крыловидная



4. От скулового нерва отделяются следующие нервные веточки:

А) скуло-альвеолярная, скуловисочная, скуловерхнечелюстная

Б) скуловисочная, скуловерхнечелюстная

В) скуловисочная, скулолицевая *

Г) скуло-фронтальная, скуловерхнечелюстная

Д) скулолицевая, скуло-фронтальная

5. Внутриротовой доступ вправления скуловой кости показан:

А) в тех случаях, когда ограничено открывания рта

Б) во всех случаях, когда показана ревизия верхнечелюстной пазухи *

В) в тех случаях, когда имеется значительное смещение отломков

скуловой кости дуги

Г) в тех случаях, когда консервативные методы не дают нужного

эффекта

Д) в тех случаях, когда у пострадавшего полная адентия

6. Затрудненное дыхание при переломе нижней челюсти отмечается:

А) при переломе тела нижней челюсти

Б) при переломе нижней челюсти в области угла

В) при переломе мышечковых отростков

Г) при двойном переломе тела нижней челюсти

Д) при двустороннем переломе в области подбородка *



3 уровень сложности

1. Регенерация - это:

- 1) обновление структур организма в новых условиях жизни и устранение устаревших структур в пользу обновляемых.
- 2) восстановление тех структур, которые были утрачены в результате патологического процесса.
- 3) обновление структур организма в процессе жизнедеятельности и восстановление утраченных структур *
- 4) восстановление клеточных элементов и тканевых структур в процессе жизнедеятельности организма.
- 5) обновление и восстановление погибших клеточных органелл после перенесенных патологических процессов.

2. Для ушивания очень большой раны, возникшей после отстрела тела нижней челюсти, необходимо:

- 1) сшить кожу подбородка со слизистой оболочкой подъязычной области и наложить разгружающие швы.
- 2) зашить рану с помощью сближающих пластиночных швов.
- 3) зашить рану разгружающими пластиночными швами.
- 4) сшить рану подбородка с нижней губой и наложить разгружающий пластиночный шов.
- 5) сшить кожу шеи со слизистой оболочкой подъязычной области и наложить направляюще-разгружающие швы *.

3. Пластиночные швы накладывают в следующих случаях:



1) небольшая, но глубока рана, образование некротических лоскутов, воспалительный инфильтрат в стенках раны

2) обширная гноящаяся рана, флегмона, многочисленные лоскуты мягких тканей

3) образование больших лоскутов, кровотечение из раны, авитаминоз С.

4) широкая рана в области угла рта, флегмонозный процесс вокруг неё, авитаминоз Д

5) обширный дефект мягких тканей, наличие больших лоскутов, воспалительный инфильтрат в стенках раны *

4. Гипоксия тканей при дистракции приводит к:

1) трансформации перицитов в прехондробласты.

2) трансформации перицитов в хондробласты *

3) трансформации перицитов в преостеобласты.

4) трансформации перицитов в остеобласты.

5) трансформации перицитов в преостеокласты.

5. Если при дистракции будет превышена физиологическая интенсивность

роста остеона, с регенератом произойдёт:

1) окостенеет

2) разорвется *

3) ничего не случится

4) станет рыхлым

5) будет резорбирован

6. Условием нормального костеобразования при постоянной дозированной



дистракции является:

- 1) прочная иммобилизация отломков нижней челюсти *
- 2) полная неподвижность нижней челюсти
- 3) полноценное питание с обилием витаминов
- 4) повышенная физиологическая нагрузка на нижнюю челюсть
- 5) обязательное ношение зубных протезов

4 уровень сложности

1. Сущность операции несвободной остеопластики нижней челюсти состоит в

следующем:

- 1) остеотомия концов отломков, их быстрое сближение и последующая длительная дистракция с помощью КДА.
- 2) остеотомия гребешка подвздошной кости, быстрое перемещение в дефект нижней челюсти и закрепление с помощью КДА.
- 3) остеотомия одного или обоих концов отломков, компрессия в области остеотомии и последующая дозированная дистракция с помощью КДА *.
- 4) остеотомия обоих концов отломков, длительная компрессия в местах остеотомии и последующая кратковременная дистракция с помощью КДА.
- 5) остеотомия 7 ребра справа, перенос его в костный дефект нижней челюсти и закрепление с помощью КДА.

2. Через 4 месяца после окончания периода дистракции на рентгенограмме виден:

- 1) диастаз между отломками нижней челюсти
- 2) диастаз между отломками нижней челюсти с легкой дымкой регенерата
- 3) диастаз между отломками нижней челюсти, заполненный костной тканью
- 4) диастаза не обнаружено, имеется кость, минерализация которой превосходит окружающую



материнскую кость *

5) диастаз на месте бывшего дефекта заполнен минерализованной костной тканью

3. Обязательным условием выделения остеоиндуктивных факторов является:

- 1) деминерализация кости и активация ингибитора
- 2) минерализация кости и удаление ингибитора
- 3) минерализация кости и активация ингибитора
- 4) деминерализация кости и удаление ингибитора *
- 5) регенерация кости и интенсификация активатора

Темы рефератов

1. Методы обследования больных с травмой лица. Особенности первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.

2. Перелом альвеолярного отростка. Вывих нижней челюсти.

3. Классификация, клиника, диагностика неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей.

4. Клиника, диагностика, лечение переломов скуловой кости, скуловой дуги, костей носа.

5. Консервативные и хирургические методы иммобилизации. Питание и уход за больными.

6. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших.

7. Травматический остеомиелит, замедленная консолидация, ложный сустав, неправильное сращение отломков. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.

8. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих.

9. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.

10. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез.



11. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи.

12. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине

«Заболевания головы и шеи»

1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи.
2. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи.
3. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.
4. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей.
5. Топическая и дифференциальная диагностика.
6. Принципы планирования комплексного лечения.
7. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной.
8. Значение выбора оперативного доступа.
9. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.
10. Топографическая анатомия клетчаточных пространств: абсцесс и флегмона поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, околоушно-жевательной и позадичелюстной областей, абсцесс подъязычной области и челюстно-язычного желобка, абсцесс тела и корня языка, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты.
11. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
12. Острый и хронический сиалоадениты, слюнокаменная болезнь, болезнь и синдром Шегрена и Микулича.



13. Медиастинит.
14. Одонтогенный сепсис.
15. Флебиты и тромбофлебиты челюстно-лицевой области.
16. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица.
17. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи.
18. Механизм неогнестрельных травм лица.
19. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные.
20. Повреждения мягких тканей лица.
21. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти.
22. Вывихи нижней челюсти.
23. Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа.
24. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и механизма травмы, анатомические особенности строения костей лица.
25. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей.
26. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды.
27. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в зависимости от его локализации. Механизмы смещения отломков, их характер.
28. Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелабораторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков.
29. Краткая история развития военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии.
30. Предмет и задачи военной стоматологии в современных условиях.



31. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших.
32. Клиническая картина различных осложнений.
33. Исходы огнестрельных ранений лица.
34. Мероприятия по предупреждению осложнений и лечение раненых с этими осложнениями.
35. Синдром длительного сдавления.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов – содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте;



отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла – содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления



обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условия задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;



Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.07.2023	Цей Бинас Искендер
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 17.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 17.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.52 Детская челюстно-лицевая хирургия"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Детская челюстно-лицевая хирургия
ПКУВ-13.4 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни			
5			Гигиена
9			Детская челюстно-лицевая хирургия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклад, реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.					
Уметь: Уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
помощи лечения).					
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.4 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительской работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклад, реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: оценивать факторы индивидуального риска развития наиболее распространённых заболеваний по определённому алгоритму.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространённых заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.4 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительской работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	доклад, реферат, тест, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: оценивать факторы индивидуального риска развития наиболее распространённых заболеваний по определённому алгоритму.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов, докладов

1. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.

2. Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.

3. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.

4. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.

5. Перелом переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Клиническая картина. Диагностика, лечение, прогноз.

6. Перелом нижней челюсти у детей. Виды, локализация, клинические проявления. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.

7. Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма. Особенности течения челюстно-лицевых травм у детей. Оказание помощи на догоспитальном этапе и в специализированных учреждениях.

8. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с данной патологией.

9. Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза у детей.

10. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

11. Врождённые расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации детей в условиях центров диспансеризации.

12. Современные методы диагностики мягкотканых новообразований (гемангиомы, лимфангиомы) в челюстно-лицевой области у детей.

Примеры тестов



**1. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) торусальная
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) у ментального отверстия
- 5) по Берше-Дубову

**2. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО
НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у ментального отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) у большого небного отверстия
- 4) туберальная
- 5) у резцового отверстия

**3. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЕЧНОГО И
ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у большого небного отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) торусальная
- 5) инфраорбитальная



4. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) инфраорбитальная
- 2) торусальная
- 3) туберальная
- 4) у большого небного отверстия
- 5) инфраорбитальная

5. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) щечный
- 2) щечный и нижний луночковый
- 3) нижний луночковый и язычный
- 4) язычный и щечный
- 5) щечный, язычный и нижний луночковый

6. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) язычный
- 2) язычный и щечный
- 3) щечный и нижний луночковый
- 4) нижний луночковый и язычный
- 5) язычный, нижний луночковый и щечный

7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная



- 2) инфраорбитальная
- 3) инфильтрационная
- 4) внутрикостная
- 5) у резцового отверстия

8. АДРЕНАЛИН В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО

- 1) трех лет
- 2) пяти лет
- 3) шести лет
- 4) семи лет
- 5) десяти лет

9. ОТМЕТЬТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- 1) увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов

кальция и увеличение потенциала действия

- 2) снижение проницаемости клеточных мембран для ионов

натрия, сопровождающееся мембраностабилизирующим

эффектом

- 3) угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних

рогов спинного мозга

- 4) угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса

- 5) снижение проницаемости клеточных мембран для ионов калия



10. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- 1) кора головного мозга
- 2) таламус
- 3) лимбическая система
- 4) чувствительные нервные окончания и проводники
- 5) задние рога спинного мозга

11. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) анестезин (бензокаин)
- 5) прокаин (новокаин)

12. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин
- 5) прокаин (новокаин)

13. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) мепивакаин



- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин
- 5) прокаин (новокаин)

14. ПРЕПАРАТ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин
- 5) прокаин (новокаин)

15. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ противопоказанием К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рахит
- 2) декомпенсированный порок сердца
- 3) бронхиальная астма
- 4) гастрит
- 5) хронический тонзиллит

16. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание ЦНС
- 2) острая респираторно-вирусная инфекция



3) хронический гепатит

4) сахарный диабет

5) рахит

17. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) сердечно-сосудистого коллапса

2) обморока

3) анафилактического шока

4) болевого шока

5) эпилептического припадка

18. ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ ЗРАЧОК

1) расширен

2) сужен

3) не изменен

4) анизокория

5) клоническая судорога зрачка

19. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, КОЖНОГО ЗУДА, ОТЁКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

1) сердечно-сосудистого коллапса

2) обморока

3) анафилактического шока

4) болевого шока



5) эпилептического припадка

20. БЕСПОКОЙСТВО, ВОЗБУЖДЕНИЕ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ШЕИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КАШЕЛЬ, ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

1) сердечно-сосудистого коллапса

2) анафилактического шока

3) обморока

4) болевого шока

5) эпилептического припадка

Ситуационные задачи

Задача 1.

Ребёнок В., 6 лет. Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.

Вопросы и задания:

Опишите st. localis (см. рис.).

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.
3. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
4. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

Ответы

1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.

2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.



3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врождённой патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).

4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.

5. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

Задача 2.

Юноша Д., 16 лет. Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов. Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа. Сознания не терял.

Вопросы и задания:

1. Опишите рентгенограмму

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.

4. Поставьте заключительный диагноз.

5. Составьте несколько вариантов лечения.

Ответы

1. На ортопантограмме определяются две линии перелома тела нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.

2. Диагноз: Двухсторонний перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48. Сотрясение головного мозга?

3. Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара. При пальпации выявить ступеньки по краю тела челюсти. Проверить симптомы сдавления: в области углов вертикально вверх, к средней линии, и в области подбородка при полуоткрытом рте. Определить наличие ограничения открывания рта. Определить возможность осуществлять вертикальные и боковые движения нижней челюсти, пальпаторно определить движения суставных головок с



целью выявления повреждения мышечных отростков. Провести осмотр слизистой оболочки полости рта, исключить ушибы и рваные раны в области слизистой оболочки полости рта. Определить соотношение зубов, плотность смыкания зубов. Осмотреть органы полости рта (язык), дно полости рта. Для исключения переломов в области мышечных отростков и ветвей нижней челюсти необходимо провести дополнительное рентгенологическое исследование - рентгенограммы костей лицевого черепа в прямой и обеих боковых проекциях, томограммы ВНЧС. Осмотр невропатолога.

4. Двухсторонний открытый перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48.

5. Лечение можно проводить двумя вариантами. Если соотношение зубов не нарушено, то есть перелом без смещения, под обезболиванием накладывается шина Тигерштедта на верхнюю и нижнюю челюсти и проводится межчелюстная иммобилизация на 30 дней. При смещении фрагментов репозицию целесообразно проводить хирургическим методом. В стационаре под наркозом внутривидеальным доступом (с предварительно наложенными шинами на верхнюю и нижнюю челюсти) проводят репозицию фрагментов по линии перелома. Сопоставленные фрагменты под визуальным контролем фиксируют при помощи титановых мини-пластин и саморезов. Рана ушивается. На 2-е сутки проводится иммобилизация челюстей.

Вопросы к зачету

1.Анатомо-функциональные особенности строения ВНЧС у детей.

2.Методы диагностики дисфункциональных состояний, нарушений нейромышечного комплекса, парафункции жевательных мышц и языка.

3 Привычные вывихи и подвывихи нижней челюсти. Задний вывих нижней челюсти.

4.Методики лечения сочетанных форм заболеваний ВНЧС. Профилактика функциональных суставно-мышечных заболеваний у детей.

5.Основные методы диагностики и лечения атритрита, артроза, анкилоза ВНЧС.

6.Методики хирургического лечения болезней височно-нижнечелюстного сустава у детей.

7.Особенности лечения болезней височно-нижнечелюстного сустава у детей.

8.Профилактика артритов и артрозов у детей.

9.Функциональные суставно-мышечные заболевания.

10.Клиника болевого синдрома, дисфункции сустава и мышц. Методы и принципы лечения. Исходы лечения



11. Повреждения мягких тканей лица и шеи. Классификация Причины.
12. Ушибы мягких тканей лица. Клиника, диагностика, лечение.
13. Раны мягких тканей лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Раневая инфекция. Столбняк. Этиология, клиника, принципы оказания помощи.
15. Особенности повреждения костей лицевого скелета у детей.
16. Переломы по типу «зеленой веточки», поднадкостничные переломы.
17. Переломы нижней и верхней челюстей, костей носа. Скуловой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Показания к госпитализации детей с острой травмой челюстно-лицевой области.
19. Профилактика острой травмы у детей.
20. Врожденные расщелины лица. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.
21. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.
22. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Возрастные показания к хирургическому лечению.
23. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
24. Методы постановки предварительного диагноза и дифференциальной диагностики доброкачественных новообразований мягких тканей
25. Реабилитация детей после хирургического лечения.
26. Замещение дефектов мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области после хирургического лечения доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.
27. Методы постановки предварительного диагноза и дифференциальной диагностики злокачественных новообразований мягких тканей и костных структур челюстно-лицевой области у детей.
28. Классификации, злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.



29. Методики хирургического лечения злокачественных новообразований.

30. Реабилитация детей после хирургического лечения. Замещение дефектов мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области после хирургического лечения

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие – части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.



Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на



использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов- содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с



полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к клинической ситуационной задаче:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);
- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;
- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому
- лечебному процессу и должно включать:
 - данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
 - результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
 - диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение



хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.07.2023	Цей Бинас Искендер
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 18.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 18.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.53 Онкостоматология и лучевая терапия"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-13.1 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде			
10			Онкостоматология и лучевая терапия
5			Гигиена
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования			
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
7			Медицинская генетика в стоматологии
ПКУВ-19.3 Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.1 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде					
Знать: Знать: значение гигиены полости рта в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения; средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним; методы и средства профилактики стоматологических заболеваний.			пробелы знания		
Уметь: Уметь: обучать детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта; проводить индивидуальный подбор средств гигиены полости рта; применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях; проводить профессиональную гигиену полости рта.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования					
Знать: Знать: правила формулирования проблематики, темы, цели и задачи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
исследования.					
Уметь: Уметь: самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками по выбору и использованию необходимых методов исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.3 Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность					
Знать: Знать: современные направления и перспективы развития медицинской науки в сфере разработок новых методов и методик, направленных на охрану здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: использовать инновации для внедрения в сферу профессиональной деятельности для улучшения охраны здоровья граждан.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: современными инновационными методами и методиками, направленными на охрану здоровья граждан в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания



1. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

ранних симптомов заболевания (+) препаратов для лечения профессиональных трудностей допустимых доз лучевой терапии расположение онкологических служб

2. КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ

1. только одонтогенными
2. одонтогенными, саливаторными, тонзилогенными
3. одонтогенными, гингивальными
4. одонтогенными и неодонтогенными (+)
5. одонтогенными и псевдокистами

3. РЕНТГЕНО-ЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЕРАТОКИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

1. кистовидным разрежением кости с четкими полициклическими контурами (+)
2. ограниченным уплотнением костной ткани
3. поликистозным разрежением кости
4. корни зубов в зоне кисты обращены в её полость и не имеют периодонтальной щели
5. имеется связь кисты с ретенированным зубом

4. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА В ПОЛОСТИ РТА

1. язык (+)
2. дно полости рта
3. слизистая оболочка щеки
4. альвеолярный отросток верхней челюсти
5. альвеолярный отросток нижней челюсти



5. САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

1. эпителия
2. железистой ткани
3. соединительной ткани (+)
4. крови
5. любых тканей

6. ЛЕЧЕНИЕ 2-Й СТАДИИ РАКА ГУБЫ

1. паллиативное
2. симптоматическое
3. операция Крайля
4. комбинированное (+)
5. лучевая терапия

7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. остеолитический процесс с разрушением стенок верхнечелюстного синуса (+)
2. тень костной плотности в просвете синуса
3. кистовидное разрежение, вдающееся куполом в синус
4. неомогенное нарушение пневматизации синуса с сохранением костных границ
5. нарушение пневматизации синуса с уровнем жидкости

8. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ

1. быстрый рост



2. наличие боли
3. вздутие челюсти (+)
4. явления парестезии
5. болезненность при перкуссии зубов

9. ЛЕЧЕНИЕ БРАНХИАЛЬНОЙ КИСТЫ

1. мазовые повязки
2. криодеструкция
3. хирургическое (+)
4. физиолечение
5. лучевая терапия

10. ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОМЫ

1. электрокоагуляция
2. удаление новообразования с капсулой
3. резекция челюсти
4. физиолечение
5. цистотомия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.



Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Когда показан хирургический метод лечения?
4. Какая анестезия планируется при хирургическом лечении?
5. Что предшествует анестезии?

Ответы 1

1. На основании анамнеза и клинических данных ставится диагноз - хроническая трещина красной каймы нижней губы.
2. Консервативное лечение.
3. При неэффективности консервативного лечения.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Нанесение контуров предстоящего разреза.

Задача 2

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?



4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

Ответы 2

1. Радикалярная киста верхней челюсти справа.
2. Данные анамнеза: давность заболевания, наблюдались ли ранее признаки воспаления, данные о состоянии зубов соответственно этой оболочке. Рентгенологическое обследование, ЭОД.
3. Не имеет.
4. Внутриротовой, прицельный рентгеновский снимок этих зубов.
5. По возможности результаты цитологического исследования.

Задача 3

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?
3. Предложите план лечения.
4. Вид обезболивания?
5. Что предшествует анестезии?

Ответы 3

1. Липома.



2. Цитологическое исследование.
3. Удаление образования вместе с капсулой с последующим гистологическим исследованием.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Нанесение линий разреза.

Задача 4

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно. Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую грушу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. В чем заключается лечение?
3. Какая подготовка зубов необходима перед хирургическим лечением?
4. Каким подходом производится оперативное вмешательство?
5. Какой метод хирургического лечения показан в данном случае?

Ответы 4

1. Глобуломаксиллярная киста в области верхней челюсти слева.
2. Цистэктомия в области 2.3, перед операцией необходимо депульпировать и запломбировать каналы, так как во время операции возможна резекция верхушек корней 2.3 в случае их обнажения.
3. Депульпировать 2.3.
4. Внутриротовым доступом.



Задача 5

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план лечения.
3. В чем заключается послеоперационная реабилитация?
4. Какая рентгенологическая картина характерна для хондросаркомы?
5. Возраст поражения и частая локализация заболевания?

Ответы 5

1. На основании анамнеза и местного статуса можно предположить любое остеогенное новообразование, доброкачественную опухоль, но указание о появлении болей и ускорения роста в течении последнего месяца, рентгенологического исследования, а также результата морфологического исследования предполагает хондросаркому верхней челюсти .
2. Учитывая, что хондросаркома плохо поддается лучевой терапии, необходимо ограничиться оперативным лечением - резекцией верхней челюсти.
3. Изготовление протеза-обтуратора на верхнюю челюсть.
4. Характеризуется чередованием разрежения с мелкими плотными вкраплениями
5. Лица в возрасте 30-60 лет. Часто поражается верхняя челюсть.



ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

	<p>1. НА ФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕНА:</p> <ol style="list-style-type: none">1. телеангиоэктазия2. пигментный невус3. капиллярная гемангиома4. кавернозная гемангиома (+)5. гематома
--	--

	<p>2. НА ДАННОМ СНИМКЕ МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКОЙ УКАЗАНА</p> <ol style="list-style-type: none">1. носо-губная киста (+)2. киста резцового канала3. киста верхнечелюстного синуса4. поднадкостничная радикулярная киста5. парадентальная киста
--	--

	<p>3. НА ДАННОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА</p> <ol style="list-style-type: none">1. кератокиста (+)2. радикулярная киста3. резидуальная киста4. поднадкостничная киста5. парадентальная киста
--	---

	<p>4. ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ УДАЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none">1. методом вылущивания из оболочки2. с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва (+)3. с участком кожи и мышцы прилежащим к опухоли4. с предварительной лучевой подготовкой5. с последующей лучевой и химиотерапией
--	---



	<p>5. Данная рентгенологическая картина может соответствовать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первичному раку нижней челюсти 2. хроническому остеомиелиту нижней челюсти 3. фиброзной дисплазии нижней челюсти 4. остеогенной саркоме нижней челюсти (+) 5. периферической гигантоклеточной репаративной гранулеме
--	--

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине

1. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
2. Врождённые свищи и кисты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
3. Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты кожи лица.
4. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения мягких тканей челюстно-лицевой области.
6. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Доброкачественные и злокачественные одонтогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
8. Доброкачественные косте- и хрящеобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
9. Опухолеподобные поражения челюстей, клиника, диагностика, лечение.
10. Рак нижней губы. Клиника, диагностика, лечение.
11. Рак слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти. Первичный рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
12. Рак слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти. Клиника,



диагностика, лечение.
13. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.
14. Саркомы челюстно-лицевой области.
15. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
16. Операции на лимфатическом аппарате шеи при злокачественных опухолях челюстно-лицевой области.
17. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение.
18. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии в зависимости от морфологической формы и стадии злокачественного процесса.
19. Остеорадионекроз челюстных костей, этиология, клиника, лечение.
20. Реабилитация пациентов после комплексного лечения по поводу онкологических процессов челюстно-лицевой области.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;



– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;



Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);
- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;
- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально



- приближено к реальному диагностическому
- лечебному процессу и должно включать:
- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Цей Бинас Искендер
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 20.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.54 Челюстно-лицевое протезирование"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-16.1 Анализирует и оценивает динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
10			Челюстно-лицевое протезирование
ПКУВ-17.1 Знает основные методы научных исследований, применяемых в медицине; методы статистической обработки экспериментальных данных; новейшие достижения науки в области проводимого исследования.			
4			Научно - исследовательская работа
3			Медицинская статистика
13			Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
10			Челюстно-лицевое протезирование
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			стоматологии))
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Внутренние болезни
10			Челюстно-лицевое протезирование
56			Эндодонтия
8			Дерматовенерология
6			Хирургические болезни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, доклады, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения профилактических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.					
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))					
Знать: Знать: значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, доклады, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-17: Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицины					
ПКУВ-17.1 Знает основные методы научных исследований, применяемых в медицине; методы статистической обработки экспериментальных данных; новейшие достижения науки в области проводимого исследования.					
Знать: Знать: методы научных исследований и статистической обработки информации в медицине.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, доклады, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: использовать новейшие достижения науки в области проводимого исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами статистического анализа для определения объективности критериев представляемой медицинской информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.1 Анализирует и оценивает динамику состояния пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины, методику оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины					
Знать: Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, доклады, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.1 Анализирует и оценивает динамику состояния пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины, методику оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины					
Знать: Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, доклады, тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов, докладов

1. История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования.
2. Виды зубочелюстных протезов и аппаратов, применяемых при переломах челюстей.
3. Применение современных методов лучевой диагностики при планировании комплексной реабилитации пациентов.
4. Особенность ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиенический уход за протезами.



5. Основы лечебной гимнастики, основы механотерапии при повреждениях челюстно-лицевой области.

6. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей черепно-челюстно-лицевой области.

Примеры тестов

1. Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области:

- 1) огнестрельная травма;
- 2) спортивная травма;
- 3) бытовая травма;
- 4) производственная травма;
- 5) пародонтит;
- 6) онкологические заболевания;
- 7) 2+3+4+5;
- 8) 1+2+3+4+6.

2. Врожденными дефектами челюстно-лицевой области являются:

- 1) злокачественные новообразования;
- 2) расщелины твердого неба;
- 3) расщелины верхней губы;
- 4) гемангиома;
- 5) 2+3;
- 6) 1+2+3;



7) 2+3+4.

3. Заболевания, приводящие к дефектам челюстно-лицевой области:

1) остеомиелит;

2) пародонтит;

3) туберкулез;

4) сифилис;

5) актиномикоз;

6) пародонтоз;

7) злокачественные новообразования;

8) 1+3+4+5+7;

9) 1+2+3+4+6+7.

4. Основными группами лечебных аппаратов, используемых в челюстно-лицевой ортопедии, являются:

1) фиксирующие;

2) исправляющие;

3) замещающие;

4) формирующие;

5) комбинированные;

6) изолирующие;

7) все перечисленные выше;

8) 1+2+3+4+5;



9) $1 + 3 + 5 + 6$.

5. *Зубонаддесневыми шинами являются:*

1) шина Тигерштедта;

2) шина Васильева;

3) шина Вебера;

4) шина Ванкевич;

5) шина Порты;

6) $1 + 2 + 4 + 5$;

7) $3 + 4$;

8) все перечисленные выше.

6. *Наддесневыми шинами являются:*

1) шина Тигерштедта;

2) шина Васильева;

3) шина Вебера;

4) шина Порты;

5) $1 + 2 + 4 + 3$;

6) $1 + 2 + 4 + 5$;

7) все перечисленные выше.

7. *Репонирующими ортопедическими аппаратами являются:*

1) шина Порты;



2) шина Васильева;

3) шина Курляндского;

4) шина Ванкевич;

5) 1+3+4;

6) 3+4;

7) все перечисленные выше.

8. Основными группами неогнестрельных переломов нижней челюсти по В.Ю. Курляндскому являются:

1) переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии отломков зубов;

2) переломы тела челюсти при наличии беззубых отломков;

3) переломы за зубным рядом;

4) переломы в области венечных отростков;

5) переломы в области ветвей;

6) 1+4+5;

7) 1+2+3;

8) все перечисленные выше.

Ответы на тесты: 1-8, 2-5, 3-8, 4-8, 5-7, 6-4, 7-6, 8-7

Ситуационные задачи

Задача №1. У ребенка 2 лет выявлена расщелина верхней губы, затруднение приема пищи, речи.

Вопросы:

1. Определение



2. Этиология

3. Классификация

4. Лечение и реабилитация

Ответ:

1. Расщелина верхней губы - нарушение целостности круговой мышцы рта, мышц твёрдого и мягкого нёба.

2. Действие неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов на развитие плода. Нарушение эмбриогенеза в формировании лица.

3. Классификация врожденной расщелины верхней губы:

1) Врожденная скрытая расщелина верхней губы (односторонняя или двусторонняя).

2) Врожденная неполная расщелина верхней губы: а) без деформации кожно-хрящевого отдела носа(односторонняя или двусторонняя).

3) Врожденная полная расщелина верхней губы (односторонняя или двусторонняя).

Диспансеризация, поэтапное плановое хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, логопедическая коррекция речи.

Задача №2. Больная 1,5 месяца поступила в больницу с диагнозом врожденная расщелина твердого и мягкого неба.

Вопросы:

1.этиология и патогенез.

2. классификация.

3. диспансеризация.

4.программа реабилитации.

5.профилактика.



Ответ:

1. Действие неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов на развитие плода. Нарушение эмбриогенеза в формировании лица

2. Врожденные расщелины мягкого неба: а) скрытые; б) неполные; в) полные. Врожденные расщелины мягкого и твердого неба: а) скрытые; б) неполные; в) полные. Врожденные расщелины альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба: а) неполные (односторонние или двусторонние); б) полные (односторонние или двусторонние). Косая расщелина лица (односторонние или двусторонние). Поперечная расщелина лица (односторонние или двусторонние). Срединная расщелина лица.

3. Диспансеризация, поэтапное плановое хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, логопедическая коррекция речи.

4. Пластика дефекта мягкого неба – стафиллопластика с 2-х лет. Пластика дефекта твёрдого неба – уранопластика с 6 лет. Пластика дефекта альвеолярного отростка с 7 лет. Хейлоринопластика с 13 лет. Ортодонтическое лечение в период диспансерного наблюдения. Коррекция речи у логопеда.

5. Устранение неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов. Здоровый образ жизни матери до и в период беременности. Качественное питание.

Вопросы к зачету

1. Определение ортопедической стоматологии. Цели, задачи.

2. История развития ортопедической стоматологии. Ученые, которые внесли вклад в развитие ортопедической стоматологии.

3. Ортопедическое отделение. Структура. Учетно-отчетная документация.

4. Классификация (виды) материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.

5. Челюстно-лицевая ортопедия. Цели, задачи.

6. Методы лучевого исследования в стоматологии.

7. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.

8. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах нижней челюсти (Вебера, Ванкевич, Тигерштедта, Степанова).

9. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.



10. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах нижней челюсти (Вебера, Ванкевич, Тигерштедта, Степанова).

11. Общие принципы лечения больных с переломом челюсти.

12. Классификация сложных лечебных аппаратов.

13. Показания и ортопедические методы лечения при тугоподвижных переломах челюстей. Этиология и клиника тугоподвижных переломов челюстей. Диагностика.

14. Этиология и клиника ложных суставов нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения при ложных суставах нижней челюсти. Аппараты Гаврилова, Курляндского, Оксмана, Ванштейна.

15. Клинические формы неправильно сросшихся переломов нижней челюсти. Показания и ортопедические методы лечения неправильно сросшихся переломов нижней челюсти.

16. Функциональные нарушения при резекции нижней челюсти. Непосредственное, раннее, отдаленное протезирование при резекции нижней челюсти, их особенности.

17. Методика изготовления непосредственного протеза при резекции нижней челюсти.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов



результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;



Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов - содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат



оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла- содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Требования к клинической ситуационной задаче:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:



- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми



ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:

Подписано простой ЭП 17.07.2023

Цей Бинас Искендер

Зав. кафедрой:

Подписано простой ЭП 17.07.2023

Шовгенов Вячеслав Борисович

Зав. выпускающей кафедрой:

Подписано простой ЭП 17.07.2023

Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Детская стоматология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-4.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
78			Детская стоматология
8			Педиатрия
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
ПКУВ-12.1 Устанавливает речевой и психологический контакт с детьми и взрослыми, их опекающими			
78			Детская стоматология
ПКУВ-12.2 Обучает детей стандартному методу чистки зубов в виде сюжетно-ролевой игры			
78			Детская стоматология
ПКУВ-13.2 Применяет формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний - популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений			
5			Гигиена
78			Детская стоматология

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-12: Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний					
ПКУВ-12.2 Обучает детей стандартному методу чистки зубов в виде сюжетно-ролевой игры					
Знать: Знать: методы организации и осуществления учебно-исследовательской деятельности детей, методы мотивации и стимулирования учебно-исследовательской деятельности детей; методы контроля и оценки результатов учебно-исследовательской деятельности детей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: обучать детей правилам сохранения здоровых зубов, правилам безопасности для того, чтобы не	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
повредить зубы; обучать детей правилам гигиенического ухода за полостью рта.					
Владеть: Владеть: способствовать развитию интереса детей к строению и функциям своих зубов; помогать овладению элементарными умениями и навыками по уходу за зубами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-12: Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний					
ПКУВ-12.1 Устанавливает речевой и психологический контакт с детьми и взрослыми, их опекающими					
Знать: Знать: психофизические особенности развития детей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых знаний с различным контингентом.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей)	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.					
Владеть: Владеть: навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13: Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
ПКУВ-13.2 Применяет формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний - популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений					
Знать: Знать: формы и методы санитарно-просветительской работы по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: выделяет факторы риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы



Тест по дисциплине «Детская стоматология»

001. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

- 1) 6–7
- 2) 8–9
- 3) 10–16
- 4) 17–20
- 5) 21–30

002. Из эпителии зубного зачатка образуются ткани зуба:

- 1) эмаль, Насмитова оболочка
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

003. Из мезенхимы зубного сосочка образуются:

- 1) эмаль
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

004. Из мезенхимы зубного мешочка образуются:

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент, периодонт
- 4) Насмитова оболочка
- 5) пульпа зуба

005. Минерализация молочных зубов начинается:

- 1) в половине внутриутробного развития
- 2) в II половине внутриутробного развития
- 3) в I полугодии после рождения
- 4) во II полугодии после рождения
- 5) сразу после рождения

006. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:

- 1) на 17 неделе внутриутробного развития
- 2) в конце внутриутробного периода или впервые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в 2,5–3,5 года
- 5) в 4–5 лет

007. Минерализация премоляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода
- 2) впервые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения



- 4) в 2,5–3,5 года
- 5) в 4–5 лет

008. Минерализация первых постоянных моляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода или впервые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) на втором году жизни
- 4) в 2–3 года
- 5) в 4–5 лет

009. Минерализация вторых постоянных моляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода или впервые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5–3,5 года
- 4) в 4–5 лет
- 5) в 5–6 лет

010. К концу первого года здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8
- 5) 10

011. К концу второго года жизни здорового ребенка должны прорезаться зубы:

- 1) все молочные
- 2) только нижние центральные молочные резцы
- 3) все молочные резцы
- 4) молочные фронтальные зубы
- 5) молочные фронтальные зубы и первые моляры

012. Все молочные зубы здорового ребенка должны прорезаться к:

- 1) концу первого года
- 2) концу второго года
- 3) 2,5–3 годам
- 4) к 4 годам
- 5) 6–7 годам

013. Корни молочных резцов заканчивают формирование к:

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

014. Корни молочных клыков формируются к:

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



015. Корни молочных моляров формируются к:

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

016. Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длится:

- 1) 1 год
- 2) 1,5–2 года
- 3) 2,5–3 года
- 4) 3,5–4 года
- 5) 4,5–5 лет

017. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:

- 1) винтактных зубах сживой пульпой
- 2) при среднем кариесе
- 3) при хроническом периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите
- 5) при хроническом гангренозном пульпите

018. Физиологическая резорбция корней молочных зубов начинается:

- 1) вскоре после прорезывания зубов
- 2) в среднем через 1 год после прорезывания зубов
- 3) в среднем через 2 года после прорезывания
- 4) в среднем через 3 года после прорезывания зубов
- 5) в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

019. Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка:

- 1) дорождения
- 2) впервые 3–4 месяца после рождения
- 3) сразу после прорезывания зуба
- 4) к концу первого года жизни
- 5) к 1,5 годам

020. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:

- 1) счетками контурами верхушки корня узким каналом
- 2) ограниченного периферии компактной пластинкой верхушки корня широким каналом
- 3) с четкими контурами пламяобразных очертаний верхушки корня широким каналом
- 4) с четкими контурами пламяобразных очертаний верхушки корня узким каналом
- 5) на рентгенограмме неопределяется

021. Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:

- 1) 10 годам
- 2) 11 годам
- 3) 12 годам
- 4) 13 годам
- 5) 15 годам

022. Корни премоляров заканчивают свое формирование к:

- 1) 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 14 годам



023. Толщина эмали после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка:

- 1) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 2) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- 3) уменьшается в результате физиологического стирания
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 5) увеличивается в результате функционирования одонтобластов

024. Толщина дентина после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка:

- 1) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 3) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
- 4) уменьшается в результате физиологического стирания
- 5) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

025. Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется:

- 1) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- 2) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- 3) короче нормальной длины, корневого канала узкий
- 4) короче нормальной длины, корневого канала широкий, расширяющийся у верхушки корня
- 5) нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

Кариес зубов и его осложнения

001. Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей 7–8 лет являются зубы:

- 1) 12, 11, 21, 22
- 2) 42, 41, 31, 32
- 3) 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 4) 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 5) 13, 23, 43, 53

002. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

- 1) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 2) палочкой Коха
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококком
- 5) верно 3) и 4)

003. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:

- 1) срочной госпитализации
- 2) иммунотерапии
- 3) хирургической помощи
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 2) и 4)

004. Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:

- 1) за 2–3 дня до операции



- 2) одновременно основной операцией
- 3) через 2–3 дня после операции
- 4) через 2 недели после операции
- 5) через 4 недели после операции

005. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является

хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров нижней челюсти
- 4) временных моляров верхней челюсти
- 5) верно 1) и 2)

006. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6–7 лет являются зубы:

- 1) 42, 41, 31, 32
- 2) 12, 11, 21, 22
- 3) 55, 54, 64, 65
- 4) 85, 84, 74, 75
- 5) 16, 26, 36, 46

007. Неотложная помощь ребенку со острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) антибактериальной терапии
- 2) хирургической помощи в полном объеме
- 3) десенсибилизирующей терапии
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 1) и 4)

008. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является

хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров
- 4) премоляров
- 5) постоянных моляров

009. При воспалительных корневых кистах от временных зубов нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия срезекцией верхушки корня причинного зуба
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

010. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от постоянных резцов у детей является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 3) цистэктомия срезекцией верхушки корня
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)



011. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10–14 лет являются зубы:

- 1) 15,14, 24, 25
- 2) 45, 44, 34, 35
- 3) 16,26
- 4) 46, 36
- 5) 13,23,33,43 012.

012. Воспалительная корневая киста нижней челюсти на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления счетками границами
- 2) затемнения счетками границами
- 3) просветления с нечеткими границами
- 4) затемнения с нечеткими границами
- 5) деструкции кости с нечеткими границами

013. При воспалительных корневых кистах отвлременных зубов нанижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
- 3) цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба
- 4) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 5) периостотомия

014. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

- 1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 3) ОРВИ
- 4) ЛОР-органы
- 5) детские инфекционные заболевания

015. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:

- 1) по показаниям
- 2) всегда
- 3) никогда
- 4) по настоянию родителей
- 5) верно 1) и 4)

016. Цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба проводится при корневых воспалительных кистах от:

- 1) временных резцов с несформированным корнем
- 2) временных резцов с сформированным корнем
- 3) временных моляров.
- 4) постоянных резцов
- 5) временных клыков

017. Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте:

- 1) 1–2 года
- 2) 2–3 года
- 3) 3–4 года
- 4) 6–8 лет
- 5) верно 2) и 3)

018. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) хирургической помощи
- 2) антибактериальной терапии



- 3) противовоспалительной терапии
- 4) дезинтоксикационной терапии
- 5) гипосенсибилизирующей терапии

019. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

- 1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 3) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
- 4) ЛОР-органы
- 5) верно 3) и 4)

020. Воспалительная корневая киста, оттесняющая дно верхнечелюстной пазухи, на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления четким контуром
- 2) затемнения четким контуром
- 3) просветления с нечетким контуром
- 4) затемнения с нечетким контуром
- 5) диффузной резорбции кости

021. Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии:

- 1) всегда удаляется
- 2) всегда сохраняется
- 3) очень редко (при наличии показаний) удаляется
- 4) никогда не удаляется
- 5) удаляется по настоянию родителей

026. Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:

- 1) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- 2) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- 3) короче нормальной длины, корневой канал узкий
- 4) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня
- 5) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

027. Корни постоянных вторых моляров заканчивают свое формирование к:

- 1) 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 15 годам
- 5) 16 годам

028. Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста:

- 1) любого
- 2) ясельного
- 3) дошкольного
- 4) младшего школьного
- 5) подросткового

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ



Задача 1.

В клинику ДТС Центра стоматологии и ЧЛХ обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.

Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Задача 2.

В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах.

Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью.

Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные.



--	--

1. Поставьте диагноз. Определите форму нозологического примера.



2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Назовите причину развития данного заболевания.

4. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания.

Задача 3.

Ребёнок В., 6 лет.

Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Вопросы и задания:

1. Опишите *test.localis* (см. рис.).
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.
4. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

Задача 4.

Юноша Д., 16 лет.

Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов.



Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа.

Сознания не терял.



Вопросы и задания:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.
4. Поставьте заключительный диагноз.
5. Составьте несколько вариантов лечения.

Примерные вопросы к зачету по дисциплине «Детская стоматология»

1. Методы стоматологического обследования и особенности их проведения у детей.
2. Сроки прорезывания временных зубов, формирования и рассасывания их корней. Клиническое значение.
3. Сроки прорезывания зубов, формирование их корней.
4. Анатомические особенности временных и постоянных зубов.
5. Структура, химический состав и физиология эмали.
6. Гистологическое строение пульпы временных зубов. Изменения в ней в период рассасывания корней, клиническое значение.
7. Формирование периодонта у детей в различные стадии развития зубов.
8. Пломбирочные материалы, применяемые в стоматологии детского возраста.



Показания к применению. Особенности пломбирования временных зубов.

9. Классификация кариеса зубов.
10. Особенности клинического течения кариеса у детей, факторы их обуславливающие.
11. Структурные изменения эмали зуба, происходящие при начальном, поверхностном, среднем и глубоком кариесе.
12. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна и некариозных поражений (с гипоплазией и флюорозом.)
13. Методы диагностики начального кариеса.
14. Лечение начального кариеса
15. Этиотропная и патогенетическая терапия кариеса, показания и методика.
16. Этиология, патогенез, классификация пульпита у детей.
17. Особенности клинического течения и диагностики пульпита в детском возрасте.
18. Показания к консервативному методу лечения пульпита в детском возрасте. Методика его проведения.
19. Показания к лечению пульпита у детей методом витальной ампутации. Методика его проведения.
20. Показания к лечению пульпита у детей методом девитальной ампутации. Методика его проведения.
21. Лечение пульпита методом девитальной экстирпации, показания. Методика проведения.
22. Особенности проведения эндодонтических манипуляций у детей.
23. Ближайшие и отдаленные осложнения после лечения пульпита у детей.

Примерные вопросы к экзамену по дисциплине «Детская стоматология»

24. Методы стоматологического обследования и особенности их проведения у детей.



25. Сроки прорезывания временных зубов, формирования и рассасывания их корней.
Клиническое значение.

26. Сроки прорезывания зубов, формирование их корней.

27. Анатомические особенности временных и постоянных зубов.

28. Структура, химический состав и физиология эмали.

29. Гистологическое строение пульпы временных зубов. Изменения в ней в период рассасывания корней, клиническое значение.

30. Формирование периодонта у детей в различные стадии развития зубов.

31. Пломбировочные материалы, применяемые в стоматологии детского возраста. Показания к применению. Особенности пломбирования временных зубов.

32. Классификация кариеса зубов.

33. Особенности клинического течения кариеса у детей, факторы их обуславливающие.

34. Структурные изменения эмали зуба, происходящие при начальном, поверхностном, среднем и глубоком кариесе.

35. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна и некариозных поражений (с гипоплазией и флюорозом.)

36. Методы диагностики начального кариеса.

37. Лечение начального кариеса

38. Этиотропная и патогенетическая терапия кариеса, показания и методика.

39. Этиология, патогенез, классификация пульпита у детей.

40. Особенности клинического течения и диагностики пульпита в детском возрасте.

41. Показания к консервативному методу лечения пульпита в детском возрасте. Методика его проведения.

42. Показания к лечению пульпита у детей методом витальной ампутации. Методика его проведения.



43. Показания к лечению пульпита у детей методом девитальной ампутации. Методика его проведения.

44. Лечение пульпита методом девитальной экстирпации, показания. Методика проведения.

45. Особенности проведения эндодонтических манипуляций у детей.

46. Ближайшие и отдаленные осложнения после лечения пульпита у детей.

47. Классификация, этиология, патогенез периодонтита. Особенности клинического течения периодонтита в детском возрасте.

48. Рентгенологические признаки физиологической и патологической резорбции корней.

49. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита и других заболеваний временных зубов.

50. Лечение острого и обострившегося хронического периодонтита у детей.

51. Лечение хр.периодонтита временных и постоянных зубов с несформированными корнями.

52. Показания к хирургическому и терапевтическому лечению периодонтита. Влияние периодонтита временных зубов на ткани зубочелюстной системы и организма в целом.

53. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика. Тактика стоматолога при различных формах заболевания.

54. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика детского стоматолога при различных формах заболевания.

55. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей в различные возрастные периоды, клиническое значение.

56. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.

57. Эпидемиологическая характеристика и клиническое течение острого герпетического стоматита.

58. Диагностика острого герпетического стоматита. Лечение ОГС.

59. Клинические признаки поражения полости рта при грибковых заболеваниях.



Лечение.

60. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Афты Беднара. Клиника, диагностика, лечение.

61. Особенности строения тканей пародонта у детей, клиническое значение.

62. Классификация заболеваний пародонта. Факторы, предрасполагающие к заболеваниям пародонта у детей.

63. Методы диагностики заболеваний пародонта у детей.

64. Особенности клинического течения заболеваний пародонта у детей.

65. Катаральный гингивит. Клиника. Диагностика. Лечение.

66. Гипертрофический гингивит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

67. Язвенный гингивит у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.

68. Пародонтит у детей. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.

69. Поражения слизистой полости рта у детей при инфекционных заболеваниях (ветряная оспа, корь, скарлатина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, краснуха).

70. Особенности проявления ВИЧ инфекции у детей.

71. Хейлиты (экссфолиативный, метериологический, glandулярный, ангулярный). Этиология, клиника, диагностика, лечение.

72. Глосситы (катаральный, десквamatивный, ромбовидный, складчатый, черный «волосатый»)

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и



навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;



– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценки знаний студента на экзамене



Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.



Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Медицинская генетика в стоматологии

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-8.2 Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач			
7			Медицинская генетика в стоматологии
1			Химия
1			Физика, математика
ПКУВ-17.3 Владеет методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды			
3			Медицинская статистика
13			Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
7			Медицинская генетика в стоматологии
4			Научно - исследовательская работа
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования			
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
7			Медицинская генетика в стоматологии

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования					
Знать: Знать: правила формулирования проблематики, темы, цели и задачи исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, реферат, вопросы и тесты к зачёту
Уметь: Уметь: самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками по	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
выбору и использованию необходимых методов исследования.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ПКУВ-17: Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины					
ПКУВ-17.3 Владеет методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды					
Знать: Знать: организацию медицинской, в том числе стоматологической помощи населению.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, реферат, вопросы и тесты к зачёту
Уметь: Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления плана и программы медико-статистических исследований; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.					
ОПК-8: Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач					
ОПК-8.2 Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач					
Знать: Знать: основные принципы функционирования организма пациента и возможности их понимания с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, реферат, вопросы и тесты к зачёту
Уметь: Уметь: оценивать физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов.					

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов

1. Современные методы молекулярной и биохимической диагностики наследственных болезней.
2. Международный проект «Геном человека».
3. Механизмы мутагенеза.
4. Антимутагены.
5. Генетика мультифакториальных заболеваний.
6. Неонатальный скрининг.
7. Дифференциальная диагностика ферментопатий.
8. Митохондриальные болезни.
9. Онкогенетика.
10. Иммуногенетика.
11. Экогенетика.
12. Фармакогенетика.
13. Этические проблемы медицинской генетики.



14. Современные методы и возможности пренатальной диагностики.
15. Генная терапия.
16. Клонирование.
17. Геномика - медицине.
18. Болезни геномного импринтинга.
19. Болезни экспансии тринуклеотидных повторов.
20. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Выберите один из предложенных ответов

1. Предмет изучения медицинской генетики
 - 1) заболевания животных
 - 2) наследственные болезни человека
 - 3) инфекционные болезни человека
 - 4) болезни неонатального периода
 - 5) травмы
2. Для наследственной патологии характерно
 - 1) полиорганность поражения, резистентность к терапии
 - 2) острое течение
 - 3) благоприятный исход заболевания
 - 4) отсутствие хронизации процесса
3. Диплоидный набор хромосом образуется в результате
 - 1) мейоза
 - 2) деления половых хромосом
 - 3) деления аутосом
4. Гаплоидный набор хромосом образуется в результате
 - 1) мейоза
 - 2) митоза
 - 3) деления аутосом
5. Морфологический субстрат гена
 - 1) белок
 - 2) хромосома
 - 3) триплет нуклеотидов
 - 4) участок ДНК
6. Основа генетического полиморфизма человечества
 - 1) мутагенная изменчивость
 - 2) кодификационная изменчивость
 - 3) комбинативная изменчивость
 - 4) естественный отбор
7. При образовании dizygotic близнецов
 - 1) происходит расхождение blastomeres в процессе дробления
 - 2) одна яйцеклетка оплодотворяется 2 сперматозоидами
 - 3) две яйцеклетки оплодотворяются разными сперматозоидами
8. При образовании monozygotic близнецов



- 1) происходит расхождение blastomeres в процессе дробления
- 2) одна яйцеклетка оплодотворяется 2 сперматозоидами
- 3) две яйцеклетки оплодотворяются разными сперматозоидами

9. Наиболее чувствительный тератогенный период

- 1) ранний фетальный
- 2) эмбриональный
- 3) поздний фетальный
- 4) период образования гамет
- 5) период образования blastocysts.

Эталоны ответов на тестовые задания

1-2. 2-1. 3-3. 4-1. 5-4. 6-2. 7-3. 8-1. 9-2.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ (С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ)

Задача 1.

Мальчик 8 лет на осмотре у педиатра. Обращает на себя внимание внешний вид ребенка: удлиненное лицо, выступающий высокий лоб, выступающий подбородок, большие оттопыренные уши, губы полные, нижняя губа немного вывернута. При осмотре половых органов - яички увеличены. Изменения со стороны опорно - двигательного аппарата - нарушение осанки, плоскостопие.

Анамнез жизни: от 3 беременности (1, 2 беременности - девочка 14 лет, здорова; мальчик 12 лет, учится в специализированной школе для умственно отсталых детей), протекавшей с угрозой прерывания на сроках 10 и 17 недель, роды преждевременные на сроке 32 недели. После рождения проходил лечение с диагнозом: перинатальная энцефалопатия. В психоречевом развитии отставал от сверстников, начал говорить после 5 лет.

Наследственность: у матери (36 лет) отмечается некоторое снижение интеллекта.

Мальчик доброжелателен, коммуникабелен, социально адаптирован, себя обслуживает, выполняет домашнюю работу.

1. О каком заболевании в этой семье следует думать?
2. На основании чего ставят этот диагноз?
3. Какова цитогенетическая картина при этой патологии?
4. Составьте родословную данной семьи.

Ответ:

1. Синдром Мартина - Белла (синдром умственной отсталости с ломкой X - хромосомой).

2. На основании клинической картины (характерные стигмы дисэмбриогенеза; макроорхизм; умственная отсталость); клинко - генеалогического исследования (у матери и сибса (мальчика) - умственная отсталость); цитогенетического исследования.

3. Ломкость в дистальной части длинного плеча X - хромосомы, что внешне напоминает «спутник» длинного плеча. В норме в этом гене число тринуклеотидных повторов варьирует от 6 до 42. Хромосомы, в которых имеются 50 - 200 повторов, считаются «премутацией». В следующем поколении число повторов может увеличиваться до 100 и более, что и обусловит выраженную клиническую картину. Если женщина унаследовала большое число повторов, то она будет больной. Задача 2.

Мама ребенка 3 лет обратила внимание на то, что у ее сына изменилась походка.

Анамнез жизни и заболевания: от 2 беременности (1 беременность - девочка, 6 лет, здорова), протекавшей на фоне повышения АД, отеков во 2 половине, роды путем кесарева сечения на 37 неделе. На первом году жизни состоял на учете у невролога с диагнозом: перинатальная энцефалопатия. Самостоятельно стал ходить в 1 год 3 месяца. Мама замечала, что в отличие от детей - ровесников мальчик с трудом бегают, не умеет прыгать, быстро устает при физической нагрузке. Отстает в психоречевом развитии: начал говорить к 3 годам, в настоящее время словарный запас не более 15 слов, предложениями не говорит.

Наследственность: отец - здоров, у матери - увеличение икроножных мышц.

Объективный осмотр: Самочувствие ребенка не страдает. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание пуэрильное по всем полям. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Наблюдаются псевдогипертрофия икроножных мышц, крыловидные лопатки. Физиологические отправления в норме.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие изменения происходят в дальнейшем при этом заболевании?



3. Тип наследования?
4. Какова вероятность рождения больных и здоровых детей в этой семье?
5. Какое исследование необходимо провести сестре данного ребенка?

Ответ:

1. Миодистрофия Дюшена.
2. Атрофия мышц в восходящем направлении (мышцы бедра, тазовый пояс, плечевой пояс, руки), псевдогипертрофия ягодичных, дельтовидных мышц, мышц живота, языка. Трудности при распрямлении при наклоне. Атрофический процесс в сердце > острая сердечная недостаточность. Снижение интеллекта. Атрофия мышц лица, глотки, дыхательных мышц. Умирают на 2 - 3 десятилетия.
3. Х - сцепленное рецессивное наследование.
4. Вероятность рождения здорового мальчика - 25 %, здоровой девочки - 25 %, больного мальчика - 25 %, девочки - носительницы - 25 %.
5. Сестре необходимо проведение молекулярно - генетической диагностики для исключения гетерозиготного состояния.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

1. Использование концепции менделизма в генетике человека началось:

- а) с середины XIX века (Г. Мендель, Ф. Гальтон);
- б) с конца XIX века (А. Вейсман, А.А. Остроумов);
- в) с начала XX века (переоткрытие законов Г. Менделя);
- г) в 1910 - 1920 гг. (Т.Х. Морган, хромосомная теория наследственности).
- д) с XIX века (В.М. Флоринский);

2. Объектом изучения клинической генетики являются:

- а) больной человек;
- б) больной и больные родственники;
- в) больной и все члены его семьи, в том числе и здоровые;
- г) здоровый человек;
- д) здоровый человек и все члены его семьи.

3. Основоположник клинической генетики в России:

- а) Н.К. Кольцов;
- б) А.С. Серебровский;
- в) С.Н. Давиденков;
- г) Н.В. Тимофеев - Ресовский;
- д) А.А. Остроумов.

4. Частота наследственных и врожденных заболеваний среди новорожденных составляет:

- а) 5 - 5,5%;
- б) 3 - 3,5%;
- в) 9 - 10%;
- г) 0,1 - 1,0%;
- д) 1-2 %.

5. Негативная евгеника - это:

- а) раздел генетики человека по изучению причин ухудшения природы человека;
- б) освобождение человечества от наследственной патологии путем насильственной стерилизации;
- в) улучшение природы человека путем отбора лучших представителей человечества и их предпочтительного размножения;
- г) добровольное ограничение репродуктивной свободы человека;
- д) добровольная контрацепция.

6. Число известных клинических форм наследственных заболеваний составляет примерно:

- а) до 3000;
- б) 4000 - 4500;
- в) 6000 - 10000; 24
- г) 80000 - 100000
- д) 200000 - 300000.

7. Доля наследственных и врожденных болезней среди причин смерти детей на первом году жизни составляет:

- а) 50%;
- б) 70%;
- в) 25%;

29/54



- г) 5%;
- д) 1%.

8. Врожденные заболевания - это:

- а) заболевания, обусловленные мутацией генов;
- б) заболевания, проявляющиеся на первом году жизни ребенка;
- в) заболевания, проявляющиеся при рождении;
- г) заболевания, не поддающиеся лечению
- д) заболевания, проявляющиеся в раннем возрасте.

9. Спорадический случай наследственной болезни - это:

- а) пациент с наследственной болезнью, впервые обратившийся за медицинской помощью;
- б) первый случай хромосомной или аутосомно-доминантной болезни в родословной;
- в) единственный случай данной наследственной болезни в родословной;
- г) пациент с наследственной болезнью, имеющий здоровых родителей;
- д) пациент с наследственной болезнью, имеющий больных родителей;

10. При ненаследственных болезнях генетические факторы не влияют на:

- а) этиологию;
- б) сроки выздоровления;
- в) исход заболевания;
- г) эффективность лечения;
- д) патогенез.

30/54

11. Хромосомные болезни обусловлены:

- а) генными мутациями;
- б) изменениями межгенных участков структуры ДНК;
- в) геномными мутациями;
- г) изменением числа аутосом;
- д) изменением количества аутосом.

12. Балансированный полиморфизм - это существование в популяции двух и более форм аллелей одного гена, при этом частота редкого аллеля составляет не менее:

- а) 10%;
- б) 5%;
- в) 1%;
- г) 0,1%
- д) 0,001%.

13. Выберите верное утверждение:

- а) фенотипические проявления небольших по протяженности мутаций более специфичны, чем проявление крупных мутаций;
- б) клинический полиморфизм обусловлен только генетическими и средовыми, но не межгенными взаимодействиями,
- в) около 90% всех спонтанных абортс связано с генетическими нарушениями у эмбриона,
- г) клинический полиморфизм моногенных заболеваний больше, чем болезней с наследственной предрасположенностью
- д) клинический полиморфизм обусловлен межгенными взаимодействиями.

14. Наследственные болезни человека появились:

- а) в связи с уменьшением инфекционной заболеваемости,
- б) в связи с улучшением условий жизни и медицинской помощи,
- в) в процессе эволюционного формирования человека как биологического вида,
- г) в процессе социального формирования человеческого общества
- д) в связи с ухудшением экологии.

15. Укажите наиболее верное определение клинко - генеалогического метода:

- а) составление родословной с последующим обследованием пробанда, 25
- б) составление родословных;
- в) прослеживание передачи наследованных признаков среди родственников одного поколения;
- г) прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников больного в ряду поколений
- д) составление родословных и написание легенды.

16. Чем обусловлена прогрессивность наследственных болезней:

- а) ростом и старением организма больного,
- б) неэффективностью лечения,



- в) непрерывностью функционирования мутантных аллелей
- г) эффективностью лечения;
- д) сложным патогенезом.

17. Укажите положение, характеризующее аутосомно - доминантный тип наследования:

- а) родители больного ребенка фенотипически здоровы, но аналогичное заболевание встречается у сибсов пробанда,
- б) сын никогда не наследует заболевание от отца,
- в) заболевание встречается одинаково часто у мужчин и у женщин,
- г) заболевание передается от родителей детям через 2 поколения
- д) сын никогда не наследует заболевание от матери.

18. Плейотропия - это:

- а) влияние нескольких генов на формирование одного признака,
- б) взаимодействие генов с факторами среды,
- в) влияние одного гена на формирование нескольких признаков
- г) взаимодействие генов с другими генами
- д) взаимодействие генов и их влияние на формирование одного признака.

19. Наследственной патологии свойственны:

- а) ранняя манифестация клинических проявлений,
- б) острое течение,
- в) широкая распространенность в популяции,
- г) положительный ответ на терапию
- д) быстрое выздоровление.

20. Пробанд - это:

- а) больной, обратившийся к врачу,
- б) здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию,
- в) человек, впервые попавший под наблюдение врача - генетика,

33/54

- г) индивидуум, с которого начинается сбор родословной,
- д) больной, обратившийся в медико-генетическую консультацию.

I. в, 2. в, 3. в, 4. а, 5. б, 6.б,7.в, 8.в,9.б, 10.а,

II. в, 12.в, 13. а14. в,15. г16. в17. в 18. в.19. а20. в

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ (С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ).

Задача 1.

Мама девочки 6,5 месяцев обратилась к педиатру с жалобами на то, что ее ребенок не переворачивается, не сидит, не стоит на ногах.

Анамнез жизни: от 1 беременности, протекавшей без особенностей, от 1 срочных родов, масса при рождении 2900. Вскармливание грудное. К 1,5 месяцам стала удерживать голову, с 2,5 - 3 месяцев переворачивается со спины на живот и обратно.

Анамнез заболевания: С 3,5 месяцев у ребенка появилась рвота, стала отказываться от пищи, за 4 - й месяц прибавка в массе составила 100 мг (при норме 700 мг). В 4 месяца переболела ОРВИ, осложненной обструктивным синдромом, лечение получала в стационаре. После выписки из стационара мама заметила, что девочка стала менее активна, перестала переворачиваться, интересоваться игрушками, узнавать близких.

Объективный осмотр: состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы кофейно - желтой окраски. Признаки гипотрофии (дефицит массы 18 %). В легких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, пальпируется край печени (выступает из - под края реберной дуги на 3 см) плотно - эластичной консистенции. Селезенка выступает из - под края реберной дуги на 1,5 см. Мышечная гипотония. Самостоятельно не сидит, не следит за игрушкой, взгляд фиксирован.

1. О каком заболевании у ребенка следует думать?
2. Дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза?
3. Прогноз у данного ребенка?
4. Прогноз для последующего потомства у данной супружеской пары.

Ответ:

1. Следует думать о наследственном заболевании, связанном с нарушением обмена липидов (болезни накопления) - болезнь Тея - Сакса.

34/54

2. Консультация невролога; исследование глазного дна (симптом «вишневой



косточки»); исследование органов зрения и слуха; сбор информации и оформление родословной; выявление гетерозиготности у родителей; ДНК - диагностика.

3. Прогноз

неблагоприятный, летальный исход к 3 годам.

4. Тип наследования заболевания аутосомно - рецессивный: больной ребенок рождается в семье, где оба родителя являются носителями мутантного гена. Прогноз для последующих детей: 25 % - вероятность рождения здорового ребенка; 25 % - больного ребенка; 50 % - фенотипически здорового носителя мутантного гена.

Задача 2.

Ребенок 7 месяцев (девочка) на приеме педиатра. Со слов мамы у девочки плохой аппетит, плохая прибавка массы тела, плаксивость, обильный стул.

Анамнез жизни: от 2 беременности (1 беременность - меаборт), от 1 срочных родов, масса при рождении 3200. На грудном вскармливании до 3 месяцев, с 3 - на искусственном вскармливании адаптированными смесями (прибавка массы тела была достаточная). С 5 месяцев девочка получает каши: манную, гречневую, рисовую, овсяную; с 6 месяцев - овощные пюре: картофельное, кабачковое.

При сборе анамнеза заболевания удалось узнать, что после введения в рацион манной, овсяной каш у ребенка стал появляться обильный стул, горшок трудно отмывался от кала. Когда девочка получала гречневую или рисовую кашу, стул нормализовался. Мама данной зависимости не замечала и продолжала ребенка кормить в основном манной кашей (быстро готовится). За 5 и 6 месяцев ребенок прибавил в массе не более 500 грамм.

Объективный осмотр: Состояние ребенка тяжелое, плачет. Кожа бледная, сухая, волосы и ногти ломкие, на ногтях белые пятна. Подкожно - жировой слой и тургор тканей снижены. Мышечная гипотония. Тоны сердца ясные, на верхушке систолический шум. В легких дыхание пуэрильное. Живот значительно увеличен в объеме, из - за чего ребенок имеет вид «паука». Стул обильный, пенистый, жирный, зловонный, без слизи и крови.

1. О каком заболевании следует думать, обоснуйте ответ.
2. Дополнительное обследование ребенка, ожидаемые результаты.
3. С какими заболеваниями проводят дифференцированный диагноз?
4. Лечебные мероприятия?

35/54

5. Составьте родословную ребенку с данным заболеванием.

Ответ:

1. Целиакия. Появление признаков заболевания после введения в рацион глютенсодержащих продуктов. Синдром мальабсорбции: изменение стула, увеличение живота. Синдром дистрофии и обменных нарушений: признаки гипотрофии, снижение аппетита, изменение поведения, симптомы полигиповитаминоза: сухость, бледность кожи, ломкость волос, ногтей, мышечная гипотония.
2. Общий анализ крови - анемия; биохимическое исследование крови - гипопропротеинемия, гипокалиемия, гипокальциемия, гипохолестеринемия; копрограмма - большое количество жирных кислот, нейтрального жира (стеаторея); проба с d - ксилозой; ФГДС - атрофический дуоденит и еунит; УЗИ органов брюшной полости.
3. Заболевания, протекающие с синдромом мальабсорбции; между врожденными и приобретенными формами глютеновой непереносимости.
4. Диетотерапия: исключение из рациона глютенсодержащих продуктов; сохраняется физиологическая норма белка, ограничивается содержание углеводов и жиров; соблюдение этапности в расширении питания. Витаминотерапия.
5. В родословной - заболевания ЖКТ, хроническое расстройство питания в детском возрасте у ближайших родственников ребенка.

Задача 3.

При первичном осмотре ребенка (мальчик) в роддоме выявлены множественные стигмы дисэмбриогенеза: косые глазные щели, маленькие отстающие деформированные уши, короткий нос с широкой плоской переносицей. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум во всех точках аускультации. В легких дыхание 21 пуэрильное, проводится по всем полям. Грудина деформирована. Выражена мышечная гипотония.

Анамнез жизни: от 3 беременности (предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей, 22 и 14 лет), маме 42 года, протекавшей с угрозой прерывания на сроке 9 и 17 недель, с 32 недель до родов сохранение беременности в стационаре, роды на сроке 36 недель, кесарево сечение в плановом порядке. Масса при рождении 2600.

1. Учитывая данные анамнеза и объективного осмотра наличие какой патологии можно



заподозрить?

2. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза? Ожидаемые результаты.

3. Укажите, какие еще симптомы имеют место при этой патологии?

36/54

4. Возможна ли пренатальная диагностика этого заболевания.

Ответ:

1. Синдром Дауна

2. УЗИ сердца (пороки сердца), УЗИ внутренних органов (пороки развития ЖКТ), кариотипирование (47 XX, 21 +).

3. Повышенная восприимчивость к инфекционным и онкологическим заболеваниям; задержка психического развития, косноязычие, аномалии мочеполовой системы, пятна Брушфильда (пигментные пятна по краю радужки); искривление мизинца, единственная складка на 5 пальце, обезьянья складка на ладони; широкие кисти и стопы.

4. Определение уровня альфа - фетопротеина, Узи плода в 12 - 14 недель, 20 - 24 недели на наличие маркеров хромосомных заболеваний, УЗИ сердца плода в 27 недель; консультация генетика с возможным проведением инвазивных методов диагностики.

Задача 4.

Ребенок 6 лет (мальчик) на приеме у педиатра. При объективном осмотре:

астенического телосложения, рост выше среднего, длинные конечности, длинные тонкие кисти, грудная клетка деформирована (килевидной формы), нарушение осанки. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца определяется на верхушке диастолический шум. Голубые склеры. Мышечная гипотония. Мальчик носит очки (миопия высокой степени).

Анамнез жизни: от 2 беременности (1 беременность - мальчик 10 лет, здоров), протекавшей без особенностей, от 2 родов в срок, родостимуляция. Отец умер в возрасте 35 лет (разрыв аневризмы аорты).

1. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка? Обоснуйте ответ.

2. Какие сердечно - сосудистые проявления при данной патологии определяют прогноз жизни больных?

3. Дополнительные методы исследования?

4. Тип наследования заболевания?

5. Этиопатогенез.

Ответ:

1. Синдром Марфана. Сочетание поражения сердца с аномалиями скелета (килевидная грудная клетка, длинные тонкие кисти, высокий рост, голубые склеры, сколиоз и др.), поражением органа зрения. Заболевание сердечно - сосудистой системы у отца (наследственный характер).

2. Дилатация и расслаивающая аневризма восходящей аорты, ПМК, недостаточность аортального клапана, мешотчатая аневризма аорты, аневризмы легочных, коронарных, абдоминальных сосудов, коарктация аорты, стеноз легочных артерий, склонность к инфекционному эндокардиту.

3. Анализ мочи - повышение содержания хондроитинсульфата; ЭКГ - признаки гипертрофии миокарда, мерцание предсердий, синдром WPW, удлинение интервала QT; УЗИ сердца - аномалии развития сердца, сосудов; рентгенография позвоночника - кифосколиоз; рентгенография грудной клетки - маленькое сердце, расширенная тень восходящей аорты; осмотр окулистом - слабость цинновой связки, склонность к подвывиху хрусталика.

4. Аутосомно - доминантный тип наследования.

5. Синдром Марфана - наследственное заболевание соединительной ткани.

Биохимические дефекты в синтезе белка соединительной ткани приводят к патологическому строению коллагена и эластина, входящих в состав клапанов, стенок сосудов, миокарда, скелетно - мышечной системы, глаз.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Медицинская генетика в структуре медико-биологических наук о человеке.

Задачи медицинской генетики.

2. История становления медицинской генетики. Значение генетики для медицины.

3. Взаимодействие наследственности и среды в формировании устойчивости и предрасположенности к заболеваниям.



4. Этиология наследственных болезней. Мутации как этиологический фактор.
5. Классификация наследственных болезней.
6. Патогенез наследственных болезней (молекулярный, клеточный, тканевой уровни).
7. Наследственность и клиническая картина. Наследственность и исходы заболеваний.
8. Вклад мутаций во внутриутробную гибель плода, перинатальную и раннюю детскую смертность. Наследственные факторы в структуре смертности населения.
9. Общую и частную семиотику наследственной патологии.
10. Особенности семиотики наследственных болезней.
11. Классификация наследственных болезней.
12. Клинические особенности проявления наследственных болезней.
13. Принципы клинической диагностики наследственных болезней.
14. Морфогенетические варианты развития (микроаномалии, микропризнаки, стигмы дисэмбриогенеза) и их значение в диагностике наследственной патологии.
15. Врожденные пороки развития (изолированные, системные и множественные).
16. Генетические и внешнесредовые причины тератогенеза.
17. Понятие о критических периодах онтогенеза.
18. Понятие о фенкопиях.
19. Клинико-генеалогический метод.
20. Критерии разных типов наследования: аутосомно-доминантного, аутосомно-рецессивного, Х-сцепленного доминантного, Х-сцепленного рецессивного, голландрического, митохондриального.
21. Цитогенетические методы. Определение. Суть методов.
22. Биохимические методы. Показания к биохимическому исследованию для диагностики наследственных заболеваний.
23. Молекулярно-генетические методы. Суть методов. Универсальность методов ДНК-диагностики, возможности их использования.
24. Полимеразная цепная реакция.
25. Просеивающие программы-доклиническая диагностика наследственных болезней. Принципы отбора нозологий. Общая характеристика проводимых программ (фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром).
26. Принципы и методы пренатальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний; показания, сроки проведения, противопоказания.
27. Этиология и патогенез хромосомных синдромов: числовые и структурные изменения.
28. Общая характеристика хромосомных болезней.
29. Клиническая генетика синдрома Дауна.
30. Клиническая генетика синдрома Патау.
31. Клиническая генетика синдрома Эдвардса.
32. Клиническая генетика синдрома Шерешевского-Тернера.
33. Клиническая генетика синдрома Клайнфельтера.
34. Клиническая генетика микроделеционных синдромов (Прадера-Вилли, Ангельмана, Лангера-Г идеона).
35. Клиническое проявление мутаций генов. Явление импринтинга на генном уровне.
36. Общая характеристика моногенной патологии. Удельный вес генных болезней в структуре заболеваемости.
37. Частота и распространенность моногенной патологии. Синдромы множественных врожденных пороков развития.
38. Клиническая генетика адреногенитального синдрома.

39. Клиническая генетика муковисцидоза.
40. Клиническая генетика врожденного гипотиреоза.
41. Клиническая генетика нейрофиброматоза.
42. Клиническая генетика синдрома Элерса-Данло.
43. Клиническая генетика синдрома Марфана.
44. Клиническая генетика миодистрофии Дюшена-Беккера.
45. Клиническая генетика синдрома умственной отсталости с ломкой Х-хромосомой.
46. Клиническая генетика псевдоталидомидного синдрома Робертса.
47. Наследственные болезни обмена веществ. Классификация.
48. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения фенилкетонурии.
49. Характеристика патогенеза, клиника, принципы диагностики, лечения тирозиноза.
50. Характеристика патогенеза, клиника, принципы диагностики, лечения алкаптонурии.



51. Характеристика патогенеза, клиника, принципы диагностики, лечения лейциноза.
52. Характеристика патогенеза, клиника, принципы диагностики, лечения альбинизма.
53. Характеристика патогенеза, клиника, принципы диагностики, лечения галактоземии.
54. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения фруктоземии.
55. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения гликогенозов.
56. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения болезни Гоше.
57. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения болезни Тея-Сакса.
58. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения болезни Ниммана-Пика.
59. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения лейкодистрофии.
60. Патогенез, клиника, диагностика, лечение семейной гиперхолестеринемии.
61. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения гипофосфатемии.
62. Патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения витамин D-зависимых состояний.
63. Принципы дифференциальной диагностики основных групп: нарушения обмена аминокислот, липидов, углеводов, минералов.
64. Удельный вес мультифакториально обусловленной патологии в структуре заболеваемости, инвалидизации и смертности населения.
65. Наиболее распространенные нозологические формы болезней с наследственным предрасположением.
66. Общие и частные механизмы реализации предрасположенности.
67. Факторы риска и принципы выявления лиц с повышенным риском развития мультифакториальных болезней.
68. Клинико-генеалогический метод в диагностике мультифакториальных болезней и диспансеризация населения.
69. Экогенетические болезни. Фармакогенетика.
70. Виды, пути и формы профилактики наследственных болезней. Первичная и вторичная профилактика.
71. Медико-генетическое консультирование: задачи, этапы проведения и содержание этапов (диагностика, оценка генетического риска, заключение, помощь семье в принятии решения).
72. Пренатальная диагностика как метод первичной профилактики.
73. Инвазивные методы пренатальной диагностики. Показания и противопоказания к применению, сроки и условия проведения.
74. Неинвазивные методы пренатальной диагностики. Показания к применению, сроки и условия проведения.
75. Преконцепционная профилактика: сущность, возможные методы проведения.
76. Организация медико-генетической службы в России.
77. Правовые и деонтологические вопросы в клинической генетике.
78. Симптоматическое лечение наследственных болезней: медикаментозное, физиотерапевтическое и хирургическое.
79. Патогенетическое лечение наследственных болезней (коррекция обмена на уровне субстрата, на уровне продукции гена, на уровне ферментов).
80. Этиологическое лечение наследственных болезней: принципы и возможности генотерапии

Примерные тестовые задания к зачету

01. Пробанд-это:

А. Больной, обратившийся к врачу

Б. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию

В. Лицо, впервые попавшее под наблюдение врача-генетика Г. Лицо, с которого начинается сбор родословной



2. При каком типе наследования значимо чаще больные рождаются в семьях с кровно-родственными браками:

- А. Х-сцепленное рецессивный
- Б. Аутосомно-рецессивный
- В. Х-сцепленный доминантный

3. Сибсы - это:

- А. Все родственники пробанда
- Б. Дядя пробанда
- В. Родители пробанда
- Г. Братья и сестры пробанда

4. Объектом изучения клинической генетики являются:

- А. Больной человек
- Б. Больной и больные родственники
- В. Больной и все члены его семьи, в том числе здоровые

5. Какова вероятность рождения больного ребенка женщиной, имеющей больных сына и брата гемофилией:

- А. 25%
- Б. 50%
- В. 100%
- Г. Близко к 0%

6. Долихоцефалия - это:

- А. Длинный узкий череп с выступающим лбом и затылком
- Б. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного
- В. Увеличение поперечного размера черепа при относительном уменьшении продольного



размера

Г. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

7. Эпикант - это:

А. Сросшиеся брови

Б. Широко расставленные глаза

В. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза Г. Сужение глазной щели

8. Олигодактилия - это:

А. Отсутствие пальцев Б. Сращение пальцев

В. Отсутствие одного или более пальцев Г. Увеличение количества пальцев

9. Крипторхизм - это:

А. Незаращение мочеиспускательного канала Б. Неопущение яичек в мошонку

В. Недоразвитие половых органов

10. Арахнодактилия - это:

А. Укорочение пальцев

Б. Изменение форм пальцев

В. Увеличение длины пальцев

11. Синдактилия - это:

А. Сращение конечностей по всей длине Б. Сращение конечности в нижней трети

В. Сращение пальцев

12 Брахицефалия - это:



А. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части Б. “башенный череп”

В. Увеличение поперечного размера головы при относительном уменьшении продольного размера

Г. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

13. Анофтальмия - это:

А. Врожденное отсутствие глазных яблок Б. Врожденное отсутствие радужки

В. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц

14 Микрогнатия - это:

А. Малые размеры нижней челюсти Б. Малые размеры верхней челюсти

В. Малое ротовое отверстие

15 Гетерохромия радужной оболочки - это:

А. Аномальное восприятие цветов

Б. Различная окраска радужной оболочки

В. Различия в размерах радужных оболочек

Ответы: 1 г, 2 б, 3 г, 4 в, 5 а, 6 б, 7 в, 8 в, 9 б, 10 в, 11 в, 12 в, 13 а, 14 б, 15 б

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:



- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.



Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:



- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому

- лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной

- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми



ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата - это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично» выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.



рабочей программы учебной дисциплины "Б1.О.57 Ортодонтия и детское протезирование"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях			
78			Ортодонтия и детское протезирование
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10			Медицинская реабилитация
23			Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба			
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах



их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задания, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: определить состояние, определяющее временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба					
Знать: Знать: основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику заболеваний органов челюстно-лицевой области.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задания, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный и клинический диагноз; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разработать план подготовки пациента к стоматологическому лечению и план самого лечения с учетом характера и стадии течения болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента					
ОПК-12.1 Использует принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях					
Знать: Знать: показания и противопоказания для проведения реабилитации пациентов при различных заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задания, вопросы к зачёту и экзамену
Уметь: Уметь: грамотно составлять реабилитационные программы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления реабилитационных программ с учетом медицинских показаний и противопоказаний для лиц с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тест по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

1. Форма зубных дуг в молочном прикусе

- а) Полуэллипс
- б) Полукруг
- в) Овал

2. Физиологическим временным прикусом принято считать

- а) Прямой
- б) Мезиальный
- в) Ортогнатический

3. На сколько возрастных периодов разделяется временный прикус

- а) Один
- б) Три
- в) Два



4. Форма верхней зубной дуги в постоянном прикусе

- а) Полуэллипс
- б) Полукруг
- в) Овал

5. Форма нижней зубной дуги в постоянном прикусе

- а) Парабола
- б) Полуэллипс
- в) Полукруг

6. Физиологическим постоянным прикусом принято считать

- а) Ортогнатический
- б) Мезиальный
- в) Дистальный

7. Какая группа зубов отсутствует в молочном прикусе

- а) Моляры
- б) Премоляры
- в) Боковые резцы

8. Какие из молочных зубов появляются на 16–20 месяце жизни ребёнка

- а) Моляры
- б) Клыки
- в) Резцы

9. Какими цифрами обозначаются молочные зубы по Зигмунду

- а) Арабскими
- б) Римскими
- в) Условными обозначениями

10. Как обозначаются молочные и постоянные зубы по международной номенклатуре

- а) Арабскими цифрами
- б) Римскими цифрами
- в) Арабскими цифрами в виде двузначного числа

11. На сколько меньше ширина зубной дуги нижней челюсти в области клыков, чем верхней



а) На 7–8 мм

б) На 5–6 мм

в) На 3–4 мм

12. Первый период молочного прикуса длится до

а) 6 лет

б) 4,5 лет

в) 3 лет

13. Второй период молочного прикуса начинается с

а) 1 года

б) 3 лет

в) 4,5 лет

14. Второй период молочного прикуса длится до

а) 4,5 лет

б) 7 лет

в) 6–6,5 лет

15. Молочный прикус длится

а) от начала прорезывания зубов до 6–6,5 лет

б) с 3 до 6–6,5 лет

в) с 1 года до 6 лет

16. Сменный прикус длится

а) с 6–6,5 лет до 10 лет

б) с 7 лет до 12 лет

в) с 6 до 13 лет

17. Ключом окклюзии является

а) Верхний 6-й зуб

б) Нижний 6-й зуб

в) Соотношение верхнего 6-го и нижнего 6-го зубов

18. Нейтральный прикус характеризуется

а) Передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится в межбугорковой фиссуре нижнего 6 зуба

б) Задне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится впереди нижнего 6 зуба



в) Передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится позади нижнего 6 зуба

19. I класс по Энгля характеризуется

а) Нейтральным соотношением 6-х зубов и правильным положением зубов расположенных кпереди от 6-х зубов

б) Нейтральным соотношением 6-х зубов и аномальным положением зубов расположенных кпереди от 6-х зубов

в) Нейтральным соотношением 6-х зубов

20. II класс по Энгля характеризуется

а) передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится впереди межбугорковой фиссуры нижнего 6 зуба

б) Передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится позади межбугорковой фиссуры нижнего 6 зуба

в) Передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится между 6 и 7 нижними зубами

21. Энгель выделяет 2 подкласса

а) В I классе

б) Во II классе

в) Во III классе

22. 1 подкласс II класса характеризуется

а) Протруссией верхних резцов, наличием трем и диастем

б) Ретруссией верхних резцов

в) Широкий в/ч, скученностью зубов во фронтальном участке

23. 2 подкласс II класса характеризуется

а) Ретруссией резцов в/ч и н /ч, скученностью зубов во фронтальном участке

б) Протруссией резцов н/ч, наличие трем и диастем

в) Протруссией резцов в/ч, наличием трем и диастем

24. III класс

а) Передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба на задне-щёчном бугре нижнего 6 зуба

б) Передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится впереди межбугорковой фиссуры нижнего 6 зуба

в) Задне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится в межбугорковой фиссуре нижнего 6 зуба

25. Классификация Энгля изучает

а) Сагиттальную плоскость

б) Сагиттальную и вертикальную плоскость



в) Сагиттальную и трансверзальную плоскость

26. Классификация Энгля может использоваться

а) С 5–6 лет

б) С 7–8 лет

в) После 13 лет

27. Построение современных классификаций зубочелюстных аномалий и деформаций основано на

а) Использовании 3-х плоскостей, сагиттальной, вертикальной и трансверзальной и соотношении 6-х зубов

б) Соотношении сагиттальной и вертикальной плоскостей

в) Соотношении сагиттальной и вертикальной плоскостей, соотношении 6-х зубов, структурных нарушений зубов, зубных рядов, прикуса

28. Классификация Д. А. Калвелиса состоит из аномалий

а) Отдельных зубов, зубных рядов, прикуса

б) Отдельных зубов, зубных рядов, прикуса и врождённые пороки развития

в) Отдельных зубов, аномалии верхнего зубного ряда, аномалии нижнего зубного ряда, аномалии прикуса

29. Аномалии числа зубов по классификации Калвелиса состоит из

а) Адентия частичная и полная, сверхкомплектные зубы

б) Гиподонтия, гиперодонтия

в) Адентия первичная и вторичная, сверхкомплектные зубы

30. Аномалии отдельных зубов по Калвелису состоит из

а) Числа зубов, аномалии величины и формы зубов, аномалии тв. тканей зубов, скученное положение зубов

б) Числа зубов, аномалии величины и формы зубов, аномалии тв. тканей зубов, нарушение процесса прорезывания зубов

в) Числа зубов, аномалии величины и формы зубов, аномалии тв. тканей зубов, неправильного положения отдельных групп зубов

31. Аномалии зубных рядов по Калвелису состоят из

а) Нарушение образования зубных рядов, аномалии формы зубных рядов

б) Скученного положения зубов, тремм, аномалии формы зубных рядов

в) Транспозиция зубов, скученное положение зубов, тремм, аномалии положения отдельных зубов

32. Аномалии прикуса по Калвелису



- а) Сагиттальная, трансверзальная и вертикальная аномалии прикуса
- б) Сагиттальная, трансверзальная аномалии прикуса, прогнатия и прогения
- в) Сагиттальная, трансверзальная аномалии прикуса, прогнатия и прогения, аномалии формы зубных рядов

33. Классификация по В. Ю. Курляндскому состоит из

- а) Аномалии формы и расположения зубов, аномалии зубного ряда, прикуса, врождённые аномалии и деформации
- б) Аномалии формы и расположение зубов, аномалии зубного ряда, ретенция зубов, недоразвитие верхней и нижней челюсти
- в) Аномалии формы и расположения зубов, аномалии зубного ряда, неправильного соотношения зубных рядов

34. Аномалии формы и размеров зубов по В. Ю. Курляндскому

- а) Макродентия, микродентия, шиповидные, кубовидные зубы
- в) Макродентия, микродентия, шиповидные, зубы Гетчинсона и Фурнье
- в) Макродентия, микродентия, шиповидные. Ромбовидные зубы.

35. Классификация ВОЗ состоит из аномалии

- а) Отдельных зубов, зубных рядов и аномалии прикуса
- б) Формы и расположения зубов, аномалии зубного ряда и положения зубов
- в) Величины челюстей, неправильного положения челюстей и относительно основания черепа, неправильного соотношения зубных рядов и положения зубов

36. Аномалии положения зубов по ВОЗ

- а) Скученность, перемещение, поворот, промежутки между зубами, транспозиция
- б) Скученность, перемещение, поворот, промежутки между зубами, транспозиция. Ретенция, дистопия
- в) Скученность, перемещение, поворот, промежутки между зубами, транспозиция, супра- и инфра окклюзия

37. Распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций среди детского населения в мире составляет

- а) 50%
- б) 80%
- в) 20%

38. Распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций в сменном прикусе составляет

- а) 62–75%
- б) 35–40%



в) 87–95%

39. Высокая распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций в немаловажной степени зависит от

- а) Климатогеографических особенностей региона
- б) Соблюдения гигиены полости рта
- в) Особенности региона, уровня жизни населения, организации медицинской и специальной помощи населению

40. Частота зубочелюстных аномалий и деформаций зависит от

- а) Раннего перевода на искусственное вскармливание
- б) Позднего перевода на искусственное вскармливание
- в) Длительного искусственного вскармливание

41. Разрушение зубов вследствие кариозного процесса

- а) Способствует развитию зубочелюстной деформации
- б) Уменьшает риск возникновения зубочелюстной деформации
- в) Не влияет на развитие зубочелюстной деформации

42. Уменьшение жевательной нагрузки на развивающуюся зубочелюстную систему детей

- а) Способствует развитию зубочелюстных деформаций
- б) Снижает риск возникновения зубочелюстных деформаций
- в) Не влияет на развитие зубочелюстных деформаций

43. Преждевременное удаление молочных зубов

- а) Способствует развитию зубочелюстной деформации
- б) Снижает риск возникновения зубочелюстных деформаций
- в) Не влияет на организм

44. Диспансерное наблюдение детей с начальными признаками деформации зубочелюстной системы

- а) Играет важную роль
- б) Малоэффективно
- в) Не играет роли

45. Устранение причин вызывающих зубочелюстные деформации

- а) Эффективно
- б) Малоэффективно



в) Не играет роли

46. Распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Ставрополя в возрасте от 2 до 17 лет составляет

а) 60%

б) 25%

в) 40%

47. Нарушение размеров и формы зубных рядов проявляется преимущественно

а) В увеличении и удлинении верхнего зубного ряда

б) В сужении и укорочении нижнего зубного ряда

в) В сужении и удлинении верхнего зубного ряда

48. Частота комбинированной деформации наблюдается у

а) Каждого 5-го ребёнка

б) Каждого 2-го ребёнка

в) Встречается крайне редко

49. Зубочелюстные деформации

а) Зависят в незначительной степени от кариозного процесса

б) Не зависят от кариозного процесса

в) Находятся в прямой зависимости от кариозного процесса

50. Какими методами дополняется обследование ортодонтического больного

а) Антропометрическими, морфометрическими

б) Лабораторными исследованиями

в) Эндоскопическим

51. Зубная дуга соответствующая брахицефалическому типу лица

а) Широкая

б) Узкая

в) нормальная

52. Зубная дуга соответствующая мезоцефалическому типу лица

а) Широкая

б) Узкая

в) Нормальная

53. Зубная дуга соответствующая долихоцефалическому типу лица



- а) Широкая
- б) Узкая
- в) Нормальная

54. Морфометрические методы исследования проводятся с целью

- а) Изучение линейных размеров лица
- б) Размеров зубных дуг
- в) Определение размеров всех зубов

55. Измерительными точками для определения ширины зубного ряда по методу Пона являются

- а) Центр межбугорковой фиссуры в области 14 и 24 зубов, переднее углубление межбугорковой фиссуры
в области 16 и 26 зубов
- б) Размер центральных резцов
- в) Дистальные бугры 16 и 26 зубов

56. Премолярный индекс по Пону:

- а) 80
- б) 90
- в) 70

57. Молярный индекс по Пону:

- а) 64
- б) 50
- в) 40

58. На чём основан метод Герлаха

- а) Изучение линейных размеров сегментов зубных рядов
- б) Изучение ширины зубных рядов
- в) Изучение формы зубных рядов

59. Графический метод Хаулея-Гербера-Гербста позволяет

- а) Определить форму зубного ряда
- б) Узнать ширину зубного ряда
- в) Определить длину зубного ряда

60. Рентгенологические методы в ортодонтии применяются



- а) С целью уточнения диагноза
- б) В лечебных целях
- в) Для профилактических

61. Анализ внутриротовой рентгенограммы позволяет выявить

- а) Состояние периодонта, форму корня зуба
- б) Размеры угла нижней челюсти
- в) Форму альвеолярной дуги

62. Панорамная рентгенограмма осуществляется

- а) Расходящимся пучком лучей
- б) Параллельным пучком лучей
- в) Лучами с расстояния 2 м

63. Телерентгенограмма выполняется пучком параллельно идущих лучей

- а) Расстояние между снимаемым объектом и трубкой 1.5 м
- б) Расстояние между снимаемым объектом и трубкой 2 м
- в) Расстояние между снимаемым объектом и трубкой 2.5 м

64. Анализ рентгенограмм височно-нижне-челюстного сустава по методу Парма позволяет уточнить

- а) Положение суставных головок в суставной ямке
- б) Величину ветви нижней челюсти
- в) Величину угла нижней челюсти

65. Ортопантомограмма позволяет определить

- а) Истинные размеры снимаемых объектов
- б) Незначительное увеличение снимаемых объектов
- в) Уменьшение снимаемых объектов

66. Внутриротовая рентгенография проводится

- а) Ортопантомографом
- б) Томографом
- в) Дентальным аппаратом

67. Внеротовая рентгенография применяется для получения

- а) Обзорных снимков костей лицевого скелета
- б) Изменение в височно-нижнечелюстных суставах



в) Состояние мягких тканей лица

68. Ортодонтические аппараты формируют силовое давление на ткани зубочелюстной системы

а) Механическим воздействием, целенаправленным перераспределением функциональной нагрузки

б) Искусственными зубами

в) Опорно-удерживающими элементами

69. Повышенное давление со стороны лечебного аппарата на около-зубные ткани, формирует

а) Зону покоя

б) Зону сжатия, зону тяги

в) Зона постоянного давления

70. Реакцией тканей зубочелюстной системы на длительное аппаратное давление, являются изменения

а) В периодонте, альвеоле, цементе и десне

б) Нарушение функции жевания

в) В мягких тканях челюстно-лицевой области

71. При ортодонтическом лечении давление не должно превышать

а) 20 г/см²

б) 35 г/см²

в) 10 г/см²

72. При перемещении зубов в костной ткани происходит

а) Резорбция, репаративный остеогенез

б) Ретракция

в) Остеопороз

73. В результате длительного превышения силовых нагрузок при ортодонтическом лечении возникает

а) Подвижность зубов

б) Остеомиелит в области перемещаемых зубов

в) Травматический периодонтит

74. Частота активирования ортодонтического аппарата зависит от

а) Его конструктивной особенности

б) Способа фиксации аппарата



в) Возраста пациента

75. Съёмные ортодонтические аппараты фиксируют в полости рта при помощи

- а) Системы кламмеров
- б) Рукообразных касательных
- в) Протрагирующих пружин

76. Несъёмные ортодонтические аппараты применяются

- а) В молочном прикусе
- б) в сменном прикусе
- в) В постоянном прикусе с сформированными корнями

77. Какие аппараты являются ретенционными

- а) Восстанавливающие миодинамическое равновесие
- б) Удерживающие достигнутый лечебный результат
- в) С наклонной плоскостью и окклюзионными накладками

78. Какие аппараты называют профилактическими

- а) Закрепляющие достигнутый лечебный результат
- б) Предотвращающие возникновение зубочелюстных деформаций
- в) Регуляторы функции Френкля

79. Какие аппараты называют лечебными

- а) Предотвращающие возникновение зубочелюстных деформаций
- б) Закрепляющие достигнутый результат лечения
- в) Устраняющие зубочелюстные аномалии и деформации

80. Область аппаратурной ортодонтической коррекции

- а) Зубоальвеолярный комплекс
- б) Зубоальвеолярный комплекс челюстные кости
- в) Челюстные кости

81. Проводится ли при ортодонтическом лечении воздействие на височно-нижнечелюстной сустав

- а) Проводится
- б) Не проводится
- в) Проводится по лечебным показаниям

82. Перемещение нижней челюсти кпереди является составной частью лечения



больных

- а) С мезиальным прикусом
- б) С дистальным прикусом
- в) С открытым прикусом

83. Перемещение нижней челюсти кпереди это

- а) Нейтральное соотношение
- б) Соотношение по I классу Энгля
- в) Соотношение по III классу Энгля

84. Зуб соединяется с альвеолярной костью

- а) Абсолютно неподвижно
- б) По принципу сустава
- в) Зуб не соединяется с альвеолярной костью

85. Возможно ли совершить корпусное перемещение зуба

- а) Нет
- б) Да
- в) Иногда

86. Все возможные варианты перемещения зуба в суставе

- а) Ограничены десятими долями миллиметра
- б) Не ограничены
- в) Могут исчисляться сантиметрами

87. Преобладающей формой движения перемещаемого зуба является

- а) Зуб остаётся неподвижным
- б) Смещение зуба по вертикали
- в) Наклон со смещением в сторону физиологической оси зуба

88. Ортодонтические аппараты по назначению

- а) Профилактические, лечебные, ретенционные
- б) Внутриротовые, внеротовые
- в) Съёмные и несъёмные

89. Ретенционными аппаратами могут быть

- а) Регулятор функций Френкля



- б) Аппарат Брюкля
- в) Механического действия

90. Ортодонтические аппараты по принципу действия

- а) Механические, функциональные, комбинированные
- б) Съёмные, несъёмные
- в) Стационарные, реципрокные

91. Элементы аппаратов механического действия

- а) Окклюзионные накладки
- б) Вестибулярная дуга
- в) Наклонная плоскость

92. Аппарат Энгля

- а) Съёмный аппарат механического действия
- б) Несъёмный дуговой аппарат механического действия
- в) Несъёмный пластиночный аппарат механического действия

93. Аппарат Энгля

- а) Проволочная дуга диаметром 1.14 мм, бандажные кольца на 6 зубы
- б) Проволочная дуга диаметром 1.14 мм с винтовой резьбой и гайками, бандажные кольца с трубками на 6 верхние и нижние зубы
- в) Проволочная дуга диаметром 0.8 мм с винтовой резьбой и бандажными кольцами

94. Лечение механическим аппаратом осуществляется

- а) Функцией мимических и жевательных мышц
- б) Активирование врачом ортодонтических элементов
- в) Активирование родителями или пациентом ортодонтических элементов

95. Брекет состоит из

- а) Крыльев, опорной площадки и паза
- б) Фиксатора и позиционера
- в) Пазы и кнопки

96. Эджуайс техника состоит из

- а) Проволочной дуги и брекетов
- б) Ортодонтических пластинок с винтом и зубами
- в) Коронок



97. Применение Эджуайс техники возможно с

- а) 11 лет
- б) 13 лет
- в) 9 лет

98. Лечение функциональными аппаратами осуществляется

- а) За счет работы мимических и жевательных мышц
- б) Используются несъемные аппараты
- в) Используется активация элементов в аппарате

99. Элементом аппарата функционально направленного действия является

- а) Вестибулярная дуга
- б) Окклюзионные накладки
- в) Наклонная плоскость

100. Элементом аппарата функционального действия является

- а) Винт
- б) Пилот
- в) Выталкиватель

Ситуационные задания

Задача 1.

Ребенок 5 лет. При осмотре поставлен предварительный диагноз: мезиальная окклюзия зубных рядов, обратная резцовая окклюзия. Мезиальное соотношение 5.5, 8.5 и 6.5, 7.5 зубов.

А) Проведите дополнительные методы обследования.

Б) Назовите механизм формирования данной аномалии, принцип и метод лечения, конструкцию аппарата.

Задача 2.

Пациент Ц., 13 лет, обратился в стоматологическую клинику к врачу-ортодонту с жалобами на скрежетание зубов в ночное время, усталость жевательных мышц после пробуждения. Подобные ощущения пациент отмечает в течение последних 6-ти месяцев. По этому поводу к специалистам ранее не обращался.

Последний раз у стоматолога был 5 лет назад по поводу лечения пульпита в зубе 3.6.

Внешний осмотр: лицо асимметрично (правая половина чуть шире в области нижней челюсти). При обследовании ВНЧС определяется щёлканье в обоих суставах при открывании рта, движения неплавные, асимметричные. При открывании рта нижняя челюсть смещается влево.

В полости рта: наблюдается смещение средней линии на нижней челюсти вправо.



Экзоокклюзия справа в области моляров и премоляров.

Зубная формула:

1.6, 2.1, 2.5 – кариес;

1.5, 1.4,, 2.6, 3.6, 3.5, 4.5, 4.6 – пломбы.

Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Моляры и клыки смыкаются по I классу по Энгля. Ротация 1.3, 2.3. Лёгкая скученность резцов нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте полный диагноз.

2. Предложите дополнительные методы обследования.

3. Есть ли необходимость в привлечении других специалистов? Каких?

4. Предложите методы лечения зубочелюстной аномалии.

5. Предположите причины появления усталости жевательных мышц, ночного скрежетания зубами.

6. Ваши предложения по улучшению гигиены полости рта.

Задача 3.

Родители ребенка 12 лет, обратились с жалобами на нарушения функции жевания, отсутствие зубов и нарушения эстетики лица.

Анамнез: ребенок состоит на учете в генетическом центре с рождения.

Отец ребенка носит съемные протезы с подросткового возраста.

Об-но: лицо симметрично, нижняя треть лица снижена, кожные покровы сухие, волосы и брови редкие пушковые, старческий профиль лица.

В полости рта: слизистая оболочка сухая, альвеолярные отростки атрофированы на всем протяжении, небо плоское, язык нормальных размеров, множественная адентия зубов, зубы 1.1,1.2,2.2.1,2.2 конусовидной формы.

Формула: присутствуют зубы:1.1,1.2,2.1,2.2. на верхней челюсти.

Отсутствие зубов на нижней челюсти.

1.Поставить диагноз.

2.Дополнительные методы обследования.

3.Составить план лечения.

Задача 4.

Пациентка А., 6 лет, направлена логопедом к врачу-ортодонт. Родители предъявляют жалобы на нарушение звукопроизношения.

Из анамнеза: в течение 1 месяца занимается с логопедом. У стоматолога была



последний раз 3 месяца назад по поводу удаления з.8.5 (по терапевтическим показаниям).

Внешний осмотр: ребёнок соответствует своему возрасту. При осмотре лица отмечается вогнутый профиль. Ребёнок не выговаривает звук «р».

В полости рта: уздечки верхней и нижней губы прикрепляются к серединам верхнего и нижнего альвеолярного отростка соответственно, уздечка языка прикрепляется к его кончику, массивная. Гигиена полости рта удовлетворительная. Зубы 3.6, 4.6 прорезались на $\frac{1}{2}$ коронки, 4.1 прорезался на $\frac{1}{4}$. Раннее удаление 8.5.

Обратное резцовое перекрытие.

Вопросы:

1. Поставьте правильный диагноз.
2. Нужны ли дополнительные методы обследования.
3. Укажите основные проблемы, методы их устранения.

Привлечение каких специалистов необходимо дополнительно.

Задача 5.

Пациентка 13 лет обратилась с жалобами на нарушения функции жевания, эстетики.

Анамнез: родители ребенка имеют неправильный прикус. Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

Об-но: лицо симметрично, нижняя треть лица снижена, профиль выпуклый, протрузия резцов верхней челюсти, подбородочная складка углублена.

В полости рта: слизистая оболочка физиологической окраски без патологических образований, режущие края нижних резцов травмируют слизистую оболочку неба.

Удлинение верхнего зубного ряда, сужение верхнего зубного ряда, диастема.

Мезиально-щечный бугор з.1.6 контактирует с мезиально-щечным бугром з.4.6.

Зуб 1.3 контактирует с з.4.3.

Мезиально-щечный бугор з 2.6 контактирует с мезиально-щечным бугром з.3.6.

Зуб 2.3 контактирует с зубом 3.3

Сагиттальная щель около 8.мм.

На жевательной поверхности з.1.6 кариозная полость средних размеров, зондирование болезненно по Э-Д границе.

На прицельной рентгенограмме: в области верхушки корня з 2.5 очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами в виде «языка пламени» около 0,5мм.

- 1.Поставить диагноз.
- 2.Дополнительные методы.
- 3.План лечения.

Задача 6.



К врачу-ортодонту обратились родители мальчика 6 лет с жалобами на смещение подбородка влево.

Из анамнеза: пациент часто болеет ОРВИ, состоит на учете у ЛОР- врача по поводу хронического тонзиллита.

Внешний осмотр: подбородок смещен влево. При широком открывании рта центральные линии ВЧ, НЧ совпадают.

В полости рта: период раннего сменного прикуса. Левосторонняя боковая экзоокклюзия, нормальное перекрытие по-трансверзали справа. Смещение средней линии на НЧ влево на 3 мм. При установке НЧ в центральное положение – смыкание боковых зубов по-трансверзали в одной плоскости справа и слева.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Какие ортодонтические аппараты показаны в данном случае?

Задача 7.

На прием обратился пациент М. 14 лет с жалобами на неровные зубы.

В полости рта при осмотре обнаружено: смыкание шестых зубов по II классу Энгля, премоляры и моляры верхней челюсти смещены вперед, клыкам нет места и они прорезались вестибулярно, резцы верхней челюсти ротированы, на нижней челюсти отмечается ротация и вестибулярный наклон клыков слева и справа. На зубах 3.6, 4.6 большие реставрации. Зуб 1.6 разрушен на 1/2 коронки, в кариозной полости – десна. В пришеечной области клыков и резцов верхней челюсти плотный зубной налет. Слизистая оболочка в области боковых резцов верхней и нижней челюсти гиперемирована, слегка отечна, десневой сосочек кровоточит при зондировании.

Из анамнеза выяснилось, что молочные зубы удаляли еще в детском саду. К врачу ортодонту обратились впервые.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите предполагаемую причину развития данной патологии.
3. Перечислите комплекс диагностических мероприятий.
4. Нужны ли консультации других специалистов и каких?
5. Составьте комплексный план лечения.

Задача 8.

На прием обратилась девушка 16 лет с жалобами на щели между зубами верхней челюсти.

При осмотре в полости рта обнаружено: смыкание моляров по II классу, бугровое смыкание премоляров, 1.3, 2.3 на месте боковых резцов, персистентные зубы 5.3, 6.3, тремы, диастема, сагиттальная щель 5 мм. 36



Задача 9.

На прием к врачу-ортодонту обратились родители мальчика шести лет с жалобами на неправильный прикус.

Анамнез: подобная аномалия отмечается у папы.

Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

В раннем возрасте ребенок перенес ветряную оспу, краснуху. Гепатит, ВИЧ, туберкулез отрицает.

Объективно: лицо симметричное, профиль выпуклый, уменьшение нижней трети лица, губы в протрузии. Угол нижнее челюсти уменьшен. Сагиттальная щель 10 мм. Ротация 1.2, 2.2. Сужение и удлинение верхней челюсти.

Смыкание шестых зубов по II классу Энгля.

На жевательной поверхности зуба 8.4 глубокая кариозная полость, зондирование болезненно, перкуссия отрицательна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Составьте план лечения
4. Назовите возможные причины развития данной патологии.

Задача 10.

На прием обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на задержку смены зубов.

В полости рта: смыкание шестых зубов по I классу, нет контакта в области молочных моляров слева, зубы намного ниже, чем рядом стоящие молочные клыки и первые постоянные моляры. На зубах 7.4, 7.5 пломбы, зубы изменены в цвете, имеют красноватый оттенок, зубы 6.4, 6.5 интактные.

В анамнезе родители отмечают травму в челюстно-лицевой области с левой стороны.

На ОПТГ корни молочных моляров не резорбированы, зачатки 2.5, 3.5 не определяются.

Вопросы:

1. поставьте диагноз.
2. определите тактику и последовательность лечебных мероприятий.

Задача 11.

Пациентка 14 лет, обратилась с жалобами на эстетическую неудовлетворенность. Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось. Зубы прорезались в срок. Ребенок состоит на учете у ЛОР врача с диагнозом хронический гайморит. Объективно: лицо симметричное, профиль выпуклый, носогубные складки сглажены, подбородочная складка углублена, губы сомкнуты с напряжением. При смыкании губ наблюдается положительный симптом «наперстка». Зуб 1.3 расположен выше зубной дуги, 1.4, 31-41 зубы развернуты



вдоль оси. 1.2-2.2 наклонены вестибулярно между 1.4, и 1.2 зубами промежутки 3 мм. Сагиттальная щель 7 мм. Сужение апикального базиса верхней челюсти II степени.

Зубная формула:

			П			П	П			П		П		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	
			П									П		

Вопросы:

1. Поставьте развернутый диагноз.
2. Назовите метод для определения ширины апикального базиса, последовательность измерения и его практическое значение.
3. Составьте план лечения с указанием ортодонтического аппарата согласно возрасту и патологии

Задача 12.

Пациент, 14 лет, обратилась с жалобами на неудовлетворенность своим внешним видом, постоянную сухость во рту, затрудненное откусывание и пережевывание пищи, нечеткость произношения звуков.

В анамнезе: рахит.

Объективно: увеличение высоты нижнего отдела лица, полуоткрытый рот, сглаженность носогубных и подбородочных складок. Высокий небный свод. Сужение верхнего зубного ряда между точками Пона на премолярах на 12 мм. Зубные ряды контактируют только в области моляров. Поверхность эмали зубов с волнообразными углублениями.

Вопрос: Предложите комплекс лечебных мероприятий.

Задача 13.

Ребенок 4 лет, находился на искусственном вскармливании. В анамнезе - хронический тонзиллит. Объективно: лицо симметричное, удлинена нижняя треть лица, сглажены носогубные складки, губы сомкнуты с напряжением, наблюдается напряжение мимических мышц, всасывает щеки и губы. Периодически виден толчок кончиком языка и последующее выбухание губ, в полости рта: зубы не сомкнуты, язык контактирует с губами и щеками.

Вопрос:

1. Укажите, какая функция нарушена.
2. Какая патология формируется.
3. Составьте комплекс профилактических мероприятий.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Ортодонтия и



детское протезирование»

1. Распространенность зубочелюстных аномалий. Связь ЗЧАД с заболеваниями твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
2. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
4. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.
5. Физиологический молочный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика
6. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
7. Сменный прикус. Состояние зубов, зубных дуг, их соотношение. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
8. Классификация зубочелюстных аномалий по E. H. Angle. Международная номенклатура зубочелюстно-лицевых аномалий. Их практическое применение, преимущества и недостатки.
9. Классификация зубочелюстных аномалий по Калвелису, Курлянскому, ВОЗ.
10. Клинический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
11. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
12. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Pont. Практическое применение.
13. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Gerlach. Практическое применение.
14. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Hawley-Gerber-Gerbst. Практическое применение.
15. Ортопантомография. Показания, значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
16. Дентальная рентгенография. Показания, значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
17. Компьютерная томография лицевых костей.
18. Анализ профильной рентгеноцефалогаммы. Практическое значение.
19. Ортодонтический диагноз. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.
20. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Планирование комплексного лечения аномалий окклюзии в зависимости от периодов формирования прикуса.
21. Биомеханика перемещения зубов. Практическое значение в профилактике возможных осложнений.
22. Одонтокласты. Одонтобласты. Роль в процессе ортодонтического лечения.



Вопросы к экзамену по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

1. Распространенность зубочелюстных аномалий. Связь ЗЧАД с заболеваниями твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
2. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
 4. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.
 5. Физиологический молочный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика
6. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
7. Сменный прикус. Состояние зубов, зубных дуг, их соотношение. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
8. Классификация зубочелюстных аномалий по E. H. Angle. Международная номенклатура зубочелюстно-лицевых аномалий. Их практическое применение, преимущества и недостатки.
9. Классификация зубочелюстных аномалий по Калвелису, Курлянскому, ВОЗ.
 10. Клинический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
 11. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
12. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Pont. Практическое применение.
13. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Gerlach. Практическое применение.
14. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Hawley-Gerber-Gerbst. Практическое применение.
15. Ортопантомография. Показания, значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
16. Дентальная рентгенография. Показания, значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
17. Компьютерная томография лицевых костей.
18. Анализ профильной рентгеноцефалогаммы. Практическое значение.
19. Ортодонтический диагноз. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.
20. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Планирование комплексного лечения аномалий окклюзии в зависимости от периодов формирования прикуса.
21. Биомеханика перемещения зубов. Практическое значение в профилактике возможных осложнений.
22. Одонтокласты. Одонтобласты. Роль в процессе ортодонтического лечения.



23. Классификация ортодонтических аппаратов.
24. Механический аппаратный метод лечения в ортодонтии.
25. Универсальный несъемный аппарат E. H. Angle.
26. Съёмные одночелюстные ортодонтические аппараты механического действия, особенности конструкции, показания к применению.
27. Миодинамическое равновесие в зубочелюстно-лицевой области. Миотерапевтический и функциональный аппаратный методы лечения в ортодонтии.
28. Функциональные ортодонтические аппараты. Трейнеры. Показания к их применению.
29. Ортодонтические аппараты комбинированного действия.
30. Хирургические методы в плане комплексного ортодонтического лечения. Компактостеотомия. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
31. Диастема. Трема. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
32. Тесное положение зубов. Вестибулопозиция постоянных клыков. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
33. Аномалии зубных рядов и положения отдельных зубов. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
34. Дистальная окклюзия (II класс 1 подкласс по классификации E. H. Angle). Виды. Этиология, клиника, диагностика.
35. Дистальная окклюзия (II класса 2 подкласс по E. H. Angle). Этиология, клиника, диагностика.
36. Профилактика и лечение дистальной окклюзии в детском возрасте в зависимости от периода формирования прикуса.
37. Мезиальная окклюзия зубных рядов. Этиология, клиника, диагностика.
38. Профилактика и лечение мезиальной окклюзии в детском возрасте в зависимости от периода формирования прикуса.
39. Открытая резцовая и боковая дизокклюзии. Степени тяжести. Этиология, клиника, диагностика.
40. Профилактика и лечение открытой резцовой и боковой дизокклюзии в детском возрасте в зависимости от периода формирования прикуса.
41. Глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия. Степени тяжести, этиология, клиника, диагностика.
42. Профилактика и лечение глубокой резцовой дизокклюзии в детском возрасте в зависимости от периода формирования прикуса.
43. Перекрестная окклюзия. Этиология, диагностика, клиника.
44. Профилактика и лечение перекрестной окклюзии в детском возрасте в зависимости от периода формирования прикуса.
45. Постоянный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения.



46. Молочный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения.
47. Эджуайс-техника. Брекеты. Классификация, устройство, назначение.
48. Определение ортодонтии. Организация ортодонтической помощи населению.
49. Развитие ортодонтии в структуре стоматологии.
50. Основные материалы, применяемые при изготовлении ортодонтического аппарата.
51. Ретенционный период. Значение. Сроки.
52. Адентия первичная, частичная и полная. Показания к протезированию в детском возрасте.
53. Требования к материалам, используемым в детском протезировании.
54. Лабораторные этапы изготовления съемных ортодонтических аппаратов.
55. Лабораторные этапы изготовления несъемных ортодонтических аппаратов.
56. Окклюзионная плоскость. Кривая Шпея.
57. Шесть ключей оптимальной окклюзии.
58. Сочетанная патология аномалий окклюзии зубных рядов.
59. Роль экологических факторов в формировании патологии зубочелюстной системы в детском возрасте.
60. Причины ранней потери зубов у детей.
61. Адентия вторичная, частичная. Показания к протезированию.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;



– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной



подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);
- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;
- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально

- приближено к реальному диагностическому



- лечебному процессу и должно включать:
- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;
- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной
- диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основываться на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.08.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Медицина катастроф

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
9			Медицина катастроф
3			Общая хирургия
ПКУВ-16.2 Организует оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
9			Медицина катастроф
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время			
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
9			Медицина катастроф
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-3: Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время					
Знать: Знать: методику выполнения реанимационных мероприятий; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе при стоматологических	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, рефераты, решение ситуационных задач, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям.



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболеваниях.					
Уметь: Уметь: обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, рефераты, решение ситуационных задач, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям.
Уметь: Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи, оказывать медицинскую помощь пациентам при состояниях,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
представляющих угрозу жизни пациентов.					
Владеть: Владеть: навыками оказания первой медицинской помощи в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.2 Организует оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях					
Знать: Знать: правила оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, рефераты, решение ситуационных задач, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям.
Уметь: Уметь: организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для решения кейс-задачи. (ситуационные задачи).

1. Возникла угроза прорыва плотины на реке Белой. В городе Майкопе проводятся эвакуационные мероприятия. Адыгейская клиническая республиканская больница емкостью 800 коек подлежит эвакуации в поселок Майский Кошехабльского района. Главному врачу



необходимо:

а) разработать план эвакуационных мероприятий больницы;

б) рассчитать:

- количество больных подлежащих выписке на амбулаторное лечение;

- количество больных подлежащих эвакуации с больницей

- количество нетранспортабельных больных остающихся в стационаре для нетранспортабельных больных больницы;

- необходимое количество автомобильного транспорта для эвакуации транспортабельных больных;

- необходимое количество медицинского персонала остающееся для ухода за нетранспортабельными больными.

2. Пораженного эвакуировали из очага пожара. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах, тошноту, рвоту, мышечную

слабость. Объективно: зрачки расширены, цвет кожных покровов и слизистых оболочек алый. Необходимо:

- поставить диагноз;

- оказать первую медицинскую помощь.

3. Заведующий хирургическим отделением Майкопской городской клинической больницы получил задание сформировать нештатную

хирургическую бригаду специализированной медицинской помощи для оказания квалифицированной и специализированной

медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. Необходимо определить:

- объем медицинской помощи, который может оказать бригада;

- медицинских специалистов, которые войдут в состав бригады;

- количество оперативных вмешательств, которое может выполнить бригада за смену.



4. В сельском районе республики произошла чрезвычайная ситуация. Определить:

- какие медицинские учреждения и формирования республиканской службы медицины катастроф использовать для оказания первой

врачебной помощи;

- какие медицинские учреждения и формирования республиканской службы медицины катастроф использовать для оказания

квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

5. Пораженный поступил из очага радиационного поражения 27 дней назад. Жалобы на тошноту двух – трехкратную рвоту, общую

слабость. Температура субфебрильная, отмечается умеренная алопеция, кровоточивость. Количество лейкоцитов в крови 800 в одном

мкл., тромбоцитов 40 тысяч в одном мкл., СОЭ 40 мм/час. Необходимо:

- выставить диагноз.

6. Пораженный поступил из очага радиационного поражения 15 дней назад. Жалобы на тошноту многократную рвоту, гиперемия

кожных покровов и слизистых оболочек. Отмечается тотальная алопеция, геморрагический синдром. Количество лейкоцитов в крови 400

в одном мкл., тромбоцитов 20 тысяч в одном мкл., СОЭ 70 мм/час. Необходимо:

- выставить диагноз.

7. В результате аварии на АЭС произошел выброс радиоактивных веществ, в результате до 100 работников АЭС получили облучение в

дозе выше 1гр. Определить:

- схему организации оказания медико – санитарной помощи данному количеству пораженных.

8. В целях предварительного планирования и всесторонней подготовки службы медицины катастроф к оказанию медицинской помощи в



очаге химического поражения необходимо составить план мероприятий, для чего:

- определить перечень основных мероприятий плана.

9. В Адыгейскую клиническую республиканскую больницу поступили 150 пораженных из химического очага в результате аварии на железнодорожном транспорте. Необходимо определить:

- какие основные группы пораженных нужно выделять при проведении медицинской сортировки?

10. Произошло землетрясения в 6,1 балла. За медицинской помощью обратилось около 1,5 % жителей населенного пункта (число

проживающих 10000 человек). Необходимо определить:

- какие силы и средства службы медицины катастроф необходимо привлечь к работе по оказанию пострадавшим медицинской помощи:

- какие лечебно – эвакуационные мероприятия необходимо выполнить.

11. На временный медицинский пункт, находящийся на берегу, после извлечения из-под воды доставлен пораженный. При осмотре:

кожные покровы и слизистые оболочки имеют синюшную окраску, отсутствуют сознание, дыхание и сердцебиение. Необходимо:

- установить диагноз;

- провести неотложные мероприятия медицинской помощи.

12. Для укрытия нетранспортабельных больных необходимо развернуть в убежище 600 коечного лечебно – профилактического

учреждения стационар для нетранспортабельных больных. Необходимо:

- определить какие функциональные подразделения (помещения) необходимо развернуть;

- рассчитать потребное количество медицинского персонала для стационара;

- определить количество обслуживающего (технического) персонала.

13. При проведении санитарно – гигиенических мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации



необходимо взять под строгий контроль

гигиенически значимые объекты города – как разрушенные и поврежденные, так и продолжающиеся функционировать. Определить:

- объекты, относящиеся к гигиенически значимым.

14. В очаге инфекционного заражения оказалось 2400 человек. Принято решения одновременно с началом экстренной медикаментозной

Профилактики проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию). Необходимо:

- определить методы иммунизации, которые наиболее полно отвечают требованиям противозидемической защиты населения;

- подсчитать сколько прививочных бригад (в составе одного врача и двух медицинских сестер) необходимо создать для успешного проведения иммунизации.

15. После аварии на атомной электростанции произошло загрязнение радиоактивными веществами (дозы выше допустимых величин)

медицинского имущества: перевязочного материала, ваты, резиновых изделий, хирургических инструментов, металлических предметов и

т.д. Необходимо:

- определить способы дезактивации;

- осуществить качественную дезактивацию загрязненного медицинского имущества.

16. На этап медицинской эвакуации поступили лица, подвергшиеся в очаге чрезвычайной ситуации воздействию психотравмирующих

факторов с нервно – психическими нарушениями. Необходимо определить:

- какие группы пострадавших выделить при проведении медицинской сортировки;

- мероприятия неотложной психиатрической помощи пострадавшим.

Задания для контрольных работ.

1. Медико-тактическая характеристика санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях.



2. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф:
3. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской эвакуации, цели, эвакуационное направление, требования к размещению пораженных в салоне (кузове) автотранспорта.
4. Задачи медицинских формирований по минимизации медико – санитарных последствий для лиц, подвергшихся воздействию фактором радиационной аварии.
5. Требования, предъявляемые к лечебно - профилактическим учреждениям для повышения устойчивости их функционирования.
6. Организация эвакуации населения: определение, классификация и мероприятия по успешному проведению эвакуации.
7. Организация медицинской помощи при эвакуации населения: на сборном эвакуационном пункте, пунктах посадки и в ходе эвакуации.
8. Сеть наблюдения и лабораторного контроля: определения, цели, уровни и состав
9. Способы дезактивации медицинского имущества службы медицины катастроф.
10. Способы дегазации медицинского имущества службы медицины катастроф.
11. Развертывание и организация работы медицинского отряда специального назначения.
12. Основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях.

Задания к практическим (семинарским) занятиям.

Тема 2. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):
 - 1.1. Краткая история развития службы медицины катастроф.
 - 1.2. Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).
2. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).



2.1. Федеральный уровень ВСМК.

2.2. Региональный уровень ВСМК.

2.3. Территориальный уровень ВСМК.

2.4. Местный и объектовый уровни ВСМК.

2.5. Руководители ВСМК.

2.6. Органы управления ВСМК.

3. Формирования и учреждения ВСМК:

3.1. Передвижной многопрофильный госпиталь.

3.2. Бригады специализированной медицинской помощи.

3.3. Формирования ВСМК, предназначенные для оказания первой

врачебной помощи.

3.4. Формирования ВСМК, предназначенные для оказания

доврачебной помощи.

4. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф:

4.1. Режим повседневной деятельности.

4.2. Режим повышенной готовности.

4.3. Режим чрезвычайной ситуации.

Тема 3. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

1. Основы организации лечебно – эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях:



1.1.Условия (общие факторы), определяющие систему лечебно – эвакуационного обеспечения.

1.2.Сущность системы лечебно – эвакуационного обеспечения.

2.Виды медицинской помощи.

3.Этап медицинской эвакуации.

4.Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях.

5.Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях.

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1.Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий:

1.1.Медико – тактическая характеристика радиационных аварий.

1.2.Радиационная обстановка, оценка радиационной обстановки.

1.3.Медико – санитарные последствия радиационных аварий.

1.4.Острая и хроническая лучевая болезнь.

1.5.Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.

1.6.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий радиационных аварий.

2. Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий:

2.1.Определения, классификация и краткая характеристика АОХВ.

2.2.Медико – тактическая характеристика очагов химических аварий.

2.3.Понятие об оценке химической обстановки.



2.4.Основные мероприятия по организации медицинской помощи пострадавшим в химическом очаге.

2.5.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.

3. Медико – санитарное обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях транспортного и дорожно – транспортного характера, взрывах и пожарах:

3.1.Медико – тактическая характеристика транспортных и дорожно – транспортных чрезвычайных ситуаций.

3.2.Железнодорожные происшествия.

3.3.Авиационные происшествия.

3.4.Чрезвычайные ситуации на воде.

3.5. Медико – тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.

3.6.Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно –

транспортных объектах, при взрывах и пожарах.

Тема 5. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

1.Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясений:

1.1.Медико – тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях.

1.2.Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.

1.3.Основы организации медицинской помощи в очаге землетрясений.

2.Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф:



2.1. Характеристика наводнений.

2.2. Характеристика бурь, ураганов, циклонов, смерчей.

2.3. Характеристика селевых потоков и снежных лавин.

2.4. Характеристика лесных и торфяных пожаров.

2.5. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1. Подготовка лечебно – профилактических учреждений к работ в чрезвычайных ситуациях:

1.1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Мероприятия по подготовке медицинских учреждений к

предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

1.3. Мероприятия, проводимые штабом ЛПУ при различных режимах функционирования лечебного учреждения.

1.4. Мероприятия, проводимые лечебным учреждением при угрозе возникновения ЧС.

2. Организация работы лечебно – профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

3. Эвакуация лечебно – профилактических учреждений.

Тема 7. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. Основные принципы, способы и мероприятия по защите населения средств индивидуальной защиты

2. Характеристика защитных сооружений:

2.1. Убежища,



2.2. Противорадиационные укрытия.

2.3. Простейшие укрытия.

3. Характеристика средств индивидуальной защиты:

3.1. Средства защиты органов дыхания.

3.2. Средства защиты кожи.

4. Порядок обеспечения, накопление, хранения и выдачи средств индивидуальной защиты.

5. Основные мероприятия медицинской защиты населения средств индивидуальной защиты:

5.1. Организация эвакуации населения.

5.2. Организация медицинской помощи при эвакуации населения.

6. Медицинские средства индивидуальной защиты.

Тема 8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

1. Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

2. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

3. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

4. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля

Тема 9. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

1. Задачи, цели, определение и основные принципы снабжения медицинским имуществом.

2. Характеристика и классификация медицинского имущества:

2.1. К медицинскому имуществу относятся.



2.2.Классификация медицинского имущества.

2.3.Комплекты и наборы медицинского имущества.

3.Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях:

3.1.В режиме повседневной деятельности.

3.2.В режиме повышенной готовности.

3.3.В режиме чрезвычайной ситуации.

4.Источники медицинского имущества.

5.Содержание работы аптеки госпиталя службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях.

6.Заготовка медицинского имущества.

7. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.

Тестовые задания.

Тема 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

1.Какой аббревиатурой обозначается Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций?

А. ВС РФ.

Б. ГО ЧС.

В. РС ЧС.

Г. ГД РФ.

Д. МО СН.



2. Из каких подсистем состоит РС ЧС?

- А. Госпитальных.
- Б. Территориальных.
- В. Ветеринарных.
- Г. Радиационных.
- Д. Биологических.

3. Какая обстановка, сложившаяся на определенной территории (акватории) вызывает чрезвычайную ситуацию?

- А. Опасное природное явление.
- Б. Техногенная катастрофа.
- В. Эпидемия.
- Г. Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды
- Д. Радиационная разведка.

4.Какая катастрофа не является природной?

- А. Ураган.
- Б. Землетрясение.
- В. Оползень.
- Г. Экологическая.
- Д. Магнитная буря.

5. Какая катастрофа не является техногенной?

- А. Автомобильная.



Б. Авиационная.

В. Железнодорожная.

Г. Водная.

Д. Терроризм.

6. Какая катастрофа не является конфликтной?

А. Военное столкновение.

Б. Магнитная буря.

В. Национальный конфликт.

Г. Уголовное преступление.

Д. Терроризм.

7. Фактор, не являющийся источником поражения в чрезвычайной ситуации?

А. Термический.

Б. Радиационный.

В. Медицинский.

Г. Химический.

Д. Бактериологический.

8. Какое поражение людей не встречается в чрезвычайной ситуации?

А. Изолированное.

Б. Политическое.

В. Множественное.



Г. Сочетанное.

Д. Комбинированное.

9. К общим людским потерям в результате чрезвычайной ситуации не относятся:

А. Погибшие.

Б. Убитые.

В. Пропавшие без вести.

Г. Потерявшие родных и близких.

Д. Заболевшие.

10. Величину санитарных потерь обозначают в:

А. Процентах.

Б. Промиллях.

В. Абсолютных числах.

Г. Дробях.

Д. Интегралах

11. Структуру санитарных потерь обозначают в:

А. Абсолютных числах.

Б. Дробях.

В. Логарифмах.

Г. Процентах.

Д. Промиллях.



12. К общим задачам, выполняемым РС ЧС не относится:

- А. Подготовка населения к действиям в чрезвычайных ситуациях.
- Б. Международное сотрудничество в области защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций.
- В. Прогнозирование и оценка социально-экономических последствий чрезвычайных ситуаций.
- Г. Создание резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
- Д. Применение климатического оружия.

13. К основным задачам РС ЧС по предупреждению чрезвычайных ситуаций не относится:

- А. Создание резервов финансовых и материальных средств.
- Б. Локализация зоны чрезвычайной ситуации.
- В. Обеспечение готовности к действиям сил и средств РС ЧС.
- Г. Проведение государственной экспертизы.
- Д. Сбор и обмен информацией.

14. К основным задачам РС ЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не относится:

- А. Прогнозирование и оценка последствий чрезвычайных ситуаций.
- Б. Социальная защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.
- В. Проведение гуманитарных акций.
- Г. Прекращение действия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.
- Д. Спасение жизни и сохранение здоровья людей в чрезвычайных ситуациях.

15. На каком уровне не создаются территориальные и функциональные подсистемы РС ЧС?



А. Федеральном.

Б. Международном.

В. Территориальном.

Г. Объектовом.

Д. Региональном.

16. Режимами функционирования РС ЧС являются:

А. Режим повседневной деятельности.

Б. Режим военной опасности.

В. Режим повышенной готовности.

Г. Режим полной готовности.

Д. Режим чрезвычайной ситуации.

17. В режиме повседневной деятельности РС ЧС не осуществляет:

А. Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды.

Б. Создание и поддержание в готовности сил и средств РС ЧС.

В. Осуществление целевых видов страхования.

Г. Усиление дежурно-диспетчерской службы.

Д. Организация обучения населения способам защиты и действиям при чрезвычайных ситуациях.

18. В режиме повышенной готовности РС ЧС не осуществляет:

А. Усиление наблюдения и контроля за окружающей обстановкой.

Б. Усиление дежурно-диспетчерской службы.



В. Приведение в готовность сил и средств РС ЧС.

Г. Принятие на себя комиссиями ЧС непосредственного руководства функционированием РС ЧС.

Д. Выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации

19. В режиме чрезвычайной ситуации РС ЧС не осуществляет:

А. Проведение разведки и определение границ зоны чрезвычайной ситуации.

Б. Организация защиты населения от поражающих факторов чрезвычайной ситуации.

В. Выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации.

Г. Приведение в готовность сил и средств РС ЧС.

Д. Организация ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А.Б.В, 4 - Г, 5 - Д, 6 - Б, 7 - В, 8 - Б, 9 - Г, 10 - В, 11 - Г, 12 - Д, 13 - Б, 14 - А, 15 - Б, 16 - А.В.Д, 17 - Д, 18 - Д, 19 - Г.

Тема 2. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

1. Что не является принципом организации ВСМК?

А. Территориально-производственный принцип.

Б. Принцип кооперирования.

В. Принцип универсализма.

Г. Государственный и приоритетный принцип.

2. На каком уровне не организовано ВСМК?

А. Объектовом.



Б. Федеральном.

В. Международном.

Г. Территориальном.

Д. Региональном.

3. Не включен в федеральный уровень ВСМК:

А. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита».

Б. Органы управления, учреждения и формирования по санитарно-эпидемиологическому надзору центрального подчинения.

В. Всеармейский центр медицины катастроф.

Г. Филиал ВЦМК «Защита».

Д. Клинические базы Министерства здравоохранения РФ.

4. Не включены в региональный уровень ВСМК:

А. Филиалы ВЦМК «Защита».

Б. Центры госсанэпиднадзора регионального уровня.

В. Территориальные центры медицины катастроф.

Г. Межрегиональный центр по ЧС госсанэпиднадзора в г. Москве.

Д. Клинические базы регионального уровня.

5. Не входит в состав подразделений ВЦМК «Защита»:

А. Штаб ВСМК.

Б. Клиника медицины катастроф

В. ФУ «Медбиоэкстрем».



Г. Филиалы ВЦМК «Защита».

Д. Санитарная авиация.

6. Передвижной многопрофильный госпиталь не предназначен для:

А. Приема и медицинской сортировки пораженных в ЧС.

Б. Оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи.

В. Временной госпитализации пораженных.

Г. Проведения курса реабилитации пораженным.

Д. Подготовки пораженных к эвакуации.

7. К штатным подразделениям передвижного многопрофильного госпиталя не относится:

А. Приемно-диагностическое отделение.

Б. Хирургическое отделение.

В. Анаэробное.

Г. Госпитальное отделение.

Д. Аптека.

8. Сроки выезда (вылета) БСМП в район чрезвычайной ситуации после получения распоряжения:

А. Не позднее 2 часов.

Б. Не позднее 6 часов.

В. Не позднее 12 часов.

Г. Не позднее 8 часов.

Д. Не позднее 24 часов.



9. Скольким пораженным может оказать помощь ожоговая БСМП за 12 часов работы:

- А. 15 пораженным.
- Б. 20 пораженным.
- В. 25 пораженным.
- Г. 30 пораженным.
- Д. 35 пораженным.

10. Сколько операций может выполнить хирургическое БСМП за 12 часов работы:

- А. 5 операций.
- Б. 10 операций.
- В. 15 операций.
- Г. 20 операций.
- Д. 25 операций.

11. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания первой врачебной помощи относятся:

- А. Врачебно-сестринские бригады.
- Б. Бригады специализированной медицинской помощи.
- В. Выездные врачебные бригады скорой медицинской помощи.
- Г. Выездные фельдшерские бригады скорой медицинской помощи.
- Д. Медицинский отряд специального назначения.

12. В режиме чрезвычайной ситуации ВСМК не выполняет:

- А. Немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп службы медицины катастроф.



Б. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне ЧС.

В. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно - медицинского освидетельствования пораженных.

Г. Уточнение планов взаимодействия ВСМК с РСЧС.

Д. Организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями, работающими в зоне ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - В, 3 - Г, 4 - В, 5 - В, 6 - Г, 7 - В, 8 - Б, 9 - Г, 10 - Б, 11 - А.В, 12 - Г.

Тема 3. Организация лечебно - эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

1.Для оказания первой врачебной помощи не предназначена:

А. Уцелевшая (полностью или частично) больница в очаге поражения.

Б. Больница, расположенная в непосредственной близости от очага поражения.

В. Врачебно-сестринская бригада.

Г. Бригада специализированной медицинской помощи.

Д. Выездная врачебная бригада скорой медицинской помощи.

2.Для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи не предназначены:

А. Многопрофильные больницы.

Б. Профилированные больницы.

В. Специализированные больницы.

Г. Отряды территориального центра медицины катастроф.

Д. Медицинские отряды специального назначения.



3. Не является видом медицинской помощи:

- А. Доврачебная медицинская помощь.
- Б. Первая врачебная медицинская помощь.
- В. Консультативная медицинская помощь.
- Г. Первая медицинская помощь.
- Д. Квалифицированная медицинская помощь.

4. Не входит в мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях:

- А. Придание физиологически выгодного положения.
- Б. Наложение герметической (окклюзионной) повязки.
- В. Частичная специальная обработка открытых участков тела.
- Г. Непрямой (закрытый) массаж сердца.
- Д. Временная остановка наружного кровотечения.

5. Не входит в мероприятия первой медицинской помощи при поражениях АОХВ:

- А. Защита органов дыхания, зрения и кожи.
- Б. Введение антидотов.
- В. Частичная дегазация одежды и обуви.
- Г. Применение средств профилактики и купирования первичной реакции организма на облучение.
- Д. Частичная специальная обработка открытых участков тела.

6. Не входит в неотложные мероприятия первой врачебной помощи:



- А. Устранение асфиксии путем искусственной вентиляции легких.
- Б. Устранение асфиксии с помощью дыхательного аппарата типа «АМБУ».
- В. Пункция плевральной полости.
- Г. Прошивание кровеносного сосуда в ране.
- Д. Катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря.

7. Не входит в неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи:

- А. Профилактика и лечение анаэробной инфекции.
- Б. Лапаротомия при ранах и открытых травмах живота.
- В. Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения.
- Г. Отсечение конечностей, висящей на лоскуте мягких тканей.
- Д. Лампасные разрезы при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей.

8. Не является основным видом хирургической специализированной медицинской помощи:

- А. Нейрохирургическая помощь.
- Б. Травматологическая помощь.
- В. Урологическая помощь.
- Г. Акушеро-гинекологическая помощь.
- Д. Токсикологическая помощь.

9. Не является основным видом терапевтической специализированной медицинской помощи:

- А. Психоневрологическая помощь.
- Б. Комбустиологическая помощь.



В. Радиологическая помощь.

Г. Педиатрическая помощь.

Д. Терапевтическая помощь.

10. Оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи:

А. В течение 30 минут с момента поражения.

Б. В течение 35 минут с момента поражения.

В. В течение 45 минут с момента поражения.

Г. В течение 40 минут с момента поражения.

Д. В течение «золотого часа».

11. Оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи:

А. От 2 до 3 час.

Б. От 1 до 2 час.

В. От 3 до 4 час.

Г. От 5 до 6 час.

Д. От 4 до 5 час.

12. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи:

А. От 2 до 4 час.

Б. От 6 до 8 час.

В. От 4 до 6 час.

Г. От 8 до 12 час.



Д.От 12 до 72 час.

13. Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи:

А.От 6 до 8 час.

Б.От 8 до 12 час.

В.От 12 до 14 час.

Г.От 14 до 20 час.

Д.От 24 до 72 час.

14. Этапами медицинской эвакуации, предназначенными для оказания первой врачебной медицинской помощи не являются:

А.Пункты медицинской помощи, развернутые врачебно-сестринскими бригадами.

Б.Медицинские пункты медицинской службы Министерства обороны РФ.

В.Медицинские пункты медицинской службы войск Гражданской обороны РФ.

Г.Специализированные больницы.

Д.Уцелевшие участковые больницы в очаге поражения.

15. Видами медицинской сортировки являются:

А.Внутрипунктовая сортировка.

Б.Внутривидовая сортировка.

В.Эвакуационно-транспортная сортировка.

Г.Вторичная сортировка.

Д.Первичная сортировка.

16. В состав сортировочной бригады для носилочных не входит:



А.Врач.

Б.Фельдшер.

В.Медицинская сестра.

Г.Регистратор.

Д.Медицинская сестра – диспетчер.

17. Результаты медицинской сортировки фиксируются:

А.Цветными сортировочными марками.

Б.В первичных медицинских карточках.

В.В медицинских картах амбулаторного больного.

Г.В медицинских картах стационарного больного.

Д.В журналах учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

18. В санитарном автомобиле УАЗ-452 А для эвакуации можно разместить только сидя:

А.4 человека.

Б.5 человек.

В.7 человек.

Г.9 человек.

Д.8 человек.

19. В санитарном автомобиле ГАЗ-66 для эвакуации можно разместить только сидя:

А.14 человек.

Б.16 человек.



В.18 человек.

Г.22 человек.

Д.20 человек.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - Г, 3 - В, 4 - В, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Г, 8 - Д, 9 - Б, 10 - А, 11 - Б, 12 - Г, 13 - Д, 14 - Г, 15 - А.В, 16 - Д, 17 - А.Б, 18 - В, 19 - Г.

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1. Фактором радиационного воздействия на население является:

А. Внешнее облучение.

Б. Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ.

В. Внутреннее облучение при употреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды.

Г. Ультрафиолетовое облучение.

Д. Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов

2. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением от 500 тыс. до 1 млн. человек должно составлять:

А. 10 километров.

Б. 20 километров.

В. 30 километров.

Г. 50 километров.

Д. 40 километров.

3. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением от 1 до 2 млн. человек должно составлять:



А. 20 километров.

Б. 40 километров.

В. 60 километров.

Г. 50 километров.

Д. 30 километров.

4. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением более 2 млн. человек должно составлять:

А. 60 километров.

Б. 100 километров.

В. 80 километров.

Г. 70 километров.

Д. 90 километров.

5. Однократная доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 10 рад.

Б. 40 рад.

В. 30 рад.

Г. 20 рад.

Д. 50 рад.

6. Месячная (многократная) доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 60 рад.



Б. 70 рад.

В. 100 рад.

Г. 80 рад.

Д. 90 рад.

7. Годовая (многократная) доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 300 рад.

Б. 50 рад.

В. 200 рад.

Г. 400 рад.

Д. 100 рад.

8. Нормальный естественный радиационный фон составляет:

А. От 10 до 30 мкР/час.

Б. От 50 до 60 мкР/час.

В. От 30 до 40 мкР/час.

Г. От 60 до 70 мкР/час.

Д. От 40 до 50 мкР/час.

9. К особенностям биологического действия ионизирующего действия на организм относится:

. Суммирование малых доз.

Б. Генетический эффект.

В. Влияние на развитие лучевого поражения обменных факторов.



Г. Высокая эффективность поглощённой дозы.

Д. Различная радиочувствительность тканей организма

10. При крайне тяжелой степени острой лучевой болезни доза при внешнем облучении составляет:

А. От 100 до 200 рад.

Б. От 200 до 400 рад.

В. От 400 до 600 рад.

Г. От 200 до 300 рад.

Д. От 600 рад и выше.

11. При тяжелой степени острой лучевой болезни число лейкоцитов в крови составляет:

А. От 1500 до 3000 в одном мкл.

Б. От 500 до 1500 в одном мкл.

В. От 300 до 500 в одном мкл.

Г. От 3000 до 4000 в одном мкл.

Д. От 0 до 500 в одном мкл.

12. При тяжелой степени острой лучевой болезни скорость оседания эритроцитов крови составляет:

А. От 5 до 10мм/ч.

Б. От 5 до 25 мм/ч.

В. От 25 до 40 мм/ч.

Г. От 40 до 80 мм/ч.



Д. От 80 и более.

13. К острой форме лучевой болезни не относится:

А. Костномозговая форма.

Б. Токсическая форма.

В. Кишечная форма.

Г. Церебральная форма.

Д. Сосудисто-токсемическая форма.

14. Предельно допустимая концентрация (ПДК) АОВ в воздухе рабочей зоны для 1 класса опасности составляет:

А. От 0,1 до 1,0 мг/м³.

Б. от 1,1 до 10,0 мг/м³.

В. менее 0,1 мг/м³.

Г. 10,0 мг/м³.

Д. более 10,0 мг/м³.

15. Для очагов химических аварий, создаваемых быстродействующими АОВ не характерно:

А. Одновременное (в течение от нескольких минут до 10 минут) поражения значительного количества людей.

Б. Быстрое развитие поражения с преобладанием тяжелых форм.

В. Наличие резерва времени для оказания медицинской помощи и эвакуации пораженных из очага.

Г. Максимально возможное приближение этапа оказания специализированной медицинской помощи к пункту сбора пораженных, расположенного вне очага.

Д. Необходимость оказания эффективной медицинской помощи непосредственно в очаге



поражения и на этапах медицинской эвакуации в максимально короткие сроки.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - Б, 5 - Д, 6 - В, 7 - А, 8 - А, 9 - А.Б.В.Г.Д, 10 - Д, 11 - В, 12 - Г, 13 - А, 14 - В, 15 - В.

Тема 5. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

1. Землетрясения не бывают:

А. Тектонические.

Б. Вулканические.

В. Обвальные.

Г. Циклопические.

Д. В виде моретрясений.

2. Интенсивность очень сильного землетрясения составляет:

А. 9 баллов.

Б. 8 баллов.

В. 7 баллов.

Г. 10 баллов.

Д. 12 баллов.

3. Землетрясения интенсивностью в 9 баллов является:

А. Очень сильной катастрофой.

Б. Катастрофической.

В. Уничтожающей.



Г. Опустошительной.

Д. Разрушительной.

4. К чрезвычайным ситуациям природного характера не относится:

А. Землетрясения.

Б. Градовые облака.

В. Наводнение.

Г. Селевый поток.

Д. Смерч.

5. Интенсивность уничтожающего землетрясения составляет:

А. 7 баллов.

Б. 12 баллов.

В. 10 баллов.

Г. 5 баллов.

Д. 8 баллов.

6. Интенсивность катастрофического землетрясения составляет:

А. 6 баллов.

Б. 8 баллов.

В. 10 баллов.

Г. 12 баллов.

Д. 11 баллов.



7. Первая медицинская помощь при землетрясении не оказывается:

- А. В порядке самопомощи.
- Б. В порядке взаимопомощи.
- В. Личным составом спасательных формирований.
- Г. Парамедиками.
- Д. В порядке материальной помощи.

8. Различные травмы, вплоть до смертельных, при 7 - балльном землетрясении получают:

- А. Каждый 4-5.
- Б. Каждый 7-10.
- В. Каждый 6-8.
- Г. Каждый 3-4.
- Д. Каждый 10-11.

9. Различные травмы, вплоть до смертельных, при 8 - балльном землетрясении получают:

- А. Каждый 3-4.
- Б. Каждый 7-8.
- В. Каждый 10-12.
- Г. Каждый 4-5.
- Д. Каждый 6-8.

10. Быстрое кратковременное поднятие уровня воды в реке (паводок) не вызывается:



- А. Сильными продолжительными дождями.
- Б. Интенсивным таянием ледника.
- В. Под действием нагонного ветра.
- Г. Скоплением рыхлого губчатого шуга или мелкого битого льда в русле реки (зажор).
- Д. Скоплением в русле реки разрушенного ледяного покрова (затор).

11. Выдающиеся наводнения возникают:

- А 1 раз в 5-10 лет.
- Б. 1 раз в 200 лет.
- В. 1 раз в 20-25 лет.
- Г. 1 раз в 50 лет.
- Д. 1 раз в 10-25 лет.

12. Скорость ветра при буре (штурме) составляет:

- А. До 120 м/с.
- Б. От 18 до 29 м/с.
- В. До 10 м/с.
- Г. До 5 м/с.
- Д. От 15 до 18 м/с.

13. Бури не бывают:

- А. Шквальные.
- Б. Снежные.



В. Беспыльные.

Г. Песчаные.

Д. Повальные.

14. Смерч поднимается вверх по спирали:

А. До 800-1500 м.

Б. До 300-500 м.

В. До 100-200 м.

Г. До 500-700 м.

Д. Более 1500 м.

15. Воздушные потоки при циклонах в северном полушарии циркулируют вокруг центра:

А. По часовой стрелке.

Б. Против часовой стрелки.

В. По меридиану.

Г. По параллели.

Д. По экватору.

16. По характеру спуска со склона горы снежные лавины бывают:

А. Прыгающие.

Б. Лотковые.

В. Скачущие.

Г. Основные.



Д. Плавающие.

17. Условно выделяют утопление:

А. Аспирационное.

Б. Первичное.

В. Асфиксическое.

Г. Вторичное.

Д. Синкопальное.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - Б, 5 - В, 6 - Д, 7 - Д, 8 - Б, 9 - А, 10 - В, 11 - Г, 12 - Б, 13 - Д, 14 - А, 15 - Б, 16 - А.Б.Г, 17 - А.В.Д.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1. Какие мероприятия не проводятся в целях повышения устойчивости лечебно-профилактического учреждения?

А. Аварийное энергоснабжение.

Б. Аварийное теплоснабжение.

В. Аварийный капитальный ремонт.

Г. Аварийное водоснабжение.

Д. Аварийная эвакуация больных.

2. В ходе подготовки к работе в условиях ЧС в лечебно-профилактических учреждениях не создаются:

А. Объектовые комиссии по ЧС.

Б. Подвижные группы спасателей.



В. Медицинские формирования.

Г. Объектовые формирования.

Д. Эвакуационные комиссии.

3. Мероприятия, которые не проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме повседневной деятельности:

А. Оповещение и сбор персонала больницы.

Б. Разработка плана защиты лечебно-профилактического учреждения от поражения радиоактивными веществами.

В. Проведение подготовки (обучения) личного состава медицинских формирований.

Г. Закладка медицинского имущества в стационар для нетранспортабельных больных.

Д. Разработка плана защиты лечебно-профилактического учреждения от поражения аварийно-опасными химическими веществами.

4. Мероприятия, которые проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме повышенной готовности:

А. Введение круглосуточного дежурства руководящего состава лечебно-профилактического учреждения.

Б. Укрытие персонала и больных в защитных сооружениях лечебно-профилактического учреждения.

В. Подготовка лечебно-профилактического учреждения к приему пораженных из очага ЧС.

Г. Организация и проведение медицинской разведки.

Д. Выдача персоналу лечебно-профилактического учреждения средств индивидуальной защиты.

5. Мероприятия, которые не проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме чрезвычайной ситуации:

А. Оповещение и сбор персонала больницы.

Б. Выдвижение в район ЧС сил и средств лечебно-профилактического учреждения.



В. Прогнозирование возможной обстановки на территории лечебно-профилактического учреждения.

Г. Уточнение порядка дальнейшей эвакуации пораженных.

Д. Организация и проведение медицинской разведки.

6. Фельдшер сортировочного поста лечебно-профилактического учреждения не распределяет поток пораженных, доставляемых в лечебно-профилактическое учреждение на:

А. Загрязненных и незагрязненных АОХВ.

Б. Загрязненных и незагрязненных РВ.

В. Подозрительных на инфекционное заболевание.

Г. Пораженных в состоянии психомоторного возбуждения.

Д. Нуждающихся в проведении оперативного лечения

7. Руководитель лечебно-профилактического учреждения и председатель эвакуационной комиссии должны заранее знать:

А. Маршрут эвакуации лечебно-профилактического учреждения.

Б. Конечный пункт эвакуации лечебно-профилактического учреждения.

В. Отведенные для лечебно-профилактического учреждения помещения в загородной зоне.

Г. Порядок выделения и получения транспорта для эвакуации.

Д. Задачи лечебно-профилактического учреждения в новом районе размещения.

8. На какие группы по эвакуационному назначению распределяются больные, находящиеся в лечебно-профилактическом учреждении:

А. Больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения.

Б. Больные диспансерные.



В. Транспортабельные больные.

Г. Легкопораженные больные.

Д. Нетранспортабельные больные.

9. При поступлении распоряжения на эвакуацию руководитель лечебно-профилактического учреждения не обязан:

А. Оповестить подчиненный личный состав.

Б. Направить оперативную группу в район ЧС.

В. Организовать госпитализацию поступающих плановых больных.

Г. Организовать выписку больных, подлежащих переводу на амбулаторное лечение.

Д. Организовать отправку в очаг ЧС медицинских формирований, созданных на базе лечебно-профилактического учреждения.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А.Г, 4 - А.В.Д, 5 - В, 6 - Д, 7 - А.Б.В.Г.Д, 8 - А.В.Д, 9 - В.

Тема 7. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. Защита населения от поражающих факторов ЧС достигается:

А. Своевременным оповещением.

Б. Укрытием населения в защитных сооружениях.

В. Использованием средств индивидуальной защиты, в том числе медицинских.

Г. Эвакуацией населения из опасных районов.

Д. Проведением санаторно – курортного лечения.

2. Убежища по вместимости не подразделяются на:

А. Сверхмалые.



Б. Малые.

В. Средние.

Г. Большие.

Д. Сверхкрупные.

3. Противорадиационные укрытия не защищают укрываемых от:

А. Светового излучения.

Б. Воздействия ударной волны сверхмалой мощности (0,2 кг/см²).

В. Воздействия АОХВ.

Г. Воздействия боевых отравляющих веществ.

Д. Воздействия бактериологических средств.

4. В зависимости от степени защиты убежища 1 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см² и более.

Б. 3 кг/см².

В. 2 кг/см².

Г. 1 кг/см².

Д. 0,5 кг/см².

5. В зависимости от степени защиты убежища 2 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см² и более.

Б. 3 кг/см².



В. 2 кг/см².

Г. 1 кг/см².

Д. 0,5 кг/см².

6. В убежищах медицинских учреждений следует предусматривать следующие помещения:

А. Для размещения больных.

Б. Лабораторию.

В. Операционную.

Г. Перевязочную.

Д. Кабинет для лечебной физкультуры.

7. Нормы воздуха на 1 человека в убежище лечебных стационаров:

А. 2 - 5 м³ /ч.

Б. 10 - 30 м³ /ч.

В. 5 - 8 м³ /ч.

Г. 8 - 10 м³ /ч.

Д. Более 30 м³ /ч.

8. Содержание кислорода в убежище для лечебных стационаров:

А. 5 - 7 %.

Б. 7 - 9 %.

В. 17 - 20 %.

Г. 9 - 12 %.



Д. 12 - 16 %.

9. Содержание углекислого газа в убежище для лечебных стационаров:

А. 0, 07 %.

Б. 0,07 - 0,1 %.

В. 0,1 - 0,3 %.

Г. 0,3 - 0,4 %.

Д. 0,4 - 0,5 %.

10. Температура воздуха в градусах в убежище для лечебных стационаров:

А. 10 - 12.

Б. 12 - 14.

В. 14 - 16.

Г. 16 - 18.

Д. 18 - 24.

11. В состав комплекта фильтрующего противогаза ГП - 5 не входит:

А. Фильтрующе - поглощающая коробка.

Б. Лицевая часть противогаза.

В. Сумка.

Г. Регенеративный патрон.

Д. Коробка с незапотевающими пленками.

12. Камера защитная детская предназначена для детей в возрасте:



- А. До 1,5 лет.
- Б. От 1,5 до 2 лет.
- В. От 2 до 3 лет.
- Г. От 3 до 4 лет.
- Д. Более 5 лет.

13. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от:

- А. Паров бензола.
- Б. Паров аммиака.
- В. Паров ртути.
- Г. Паров хлора.
- Д. Монооксида углерода.

14. Первый рост шлем - маски противогаса ШМ 66 МУ составляет:

- А. До 63 см.
- Б. От 63,5 до 65,5 см.
- В. От 165 до 170 см.
- Г. От 171 до 175 см.
- Д. От 176 до 180 см.

15. Третий рост шлем - маски противогаса ШМ 66 МУ составляет:

- А. Более 71 см.
- Б. От 165 до 170 см.



В. От 171 до 175 см.

Г. От 176 до 180 см.

Д. Выше 180 см.

16. Второй размер защитного плаща ОП - 1 общевойскового защитного комплекта выпускается для людей ростом:

А. До 165 см.

Б. От 165 до 170 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 176 до 180 см.

Д. Выше 180 см.

17. Третий размер защитного плаща ОП - 1 общевойскового защитного комплекта выпускается для людей ростом:

А. Выше 180 см.

Б. До 165 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 165 до 170 см.

Д. От 176 до 180 см.

18. Допустимое время пребывания людей в изолирующей защитной одежде при температуре наружного воздуха от 25 до 29 градусов составляет:

А. От 15 до 20 минут.

Б. До 30 минут.

В. До 45 минут.



Г. До 2 часов.

Д. Более 2 часов.

19. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, эвакуация бывает:

А. Местной.

Б. Федеральной.

В. Локальной.

Г. Региональной.

Д. Коллективной.

20. К эвакуационным органам не относятся:

А. Эвакуационные комиссии.

Б. Сборные эвакуационные пункты.

В. Приемные эвакуационные комиссии.

Г. Приемные эвакуационные пункты.

Д. Межведомственные координационные комиссии по ЧС.

21. Задачей сборного эвакуационного пункта не является:

А. Регистрация и подготовка людей к отправке.

Б. Оказание квалифицированной медицинской помощи.

В. Формирование пеших колонн.

Г. Оповещение и сбор населения.

Д. Оказание специализированной медицинской помощи.



22. К средствам профилактики радиационных поражений при внешнем облучении относятся:

А. Цистамин.

Б. Диметкарб.

В. Реглан.

Г. Индралин.

Д. Церукал.

23. К средствам предупреждения или ослабления первичной реакции организма на облучение относятся:

А. Этаперазин.

Б. Рибоксин.

В. Индометафен.

Г. Диэтилпиразин.

Д. Тетрафолевит.

24. Антидотами для фосфоорганических отравляющих веществ являются:

А. Унитиол.

Б. Атропина сульфат.

В. Тарен.

Г. Фицилин.

Д. Антициан.

25. Антидотами при поражении мышьяксодержащими ядами являются:

А. Пентифицин.



Б. Пеликсим.

В. Унитиол.

Г. БАЛ (Британский антилюизит).

Д. Трифтазин.

26. В аптечке индивидуальной АИ - 2 не содержится:

А. Шприц – тубик с 2% раствором промедола.

Б. Сульфадиметоксин.

В. Ацизол.

Г. Цистамин.

Д. Карбоксим.

Ответы на тестовый контроль.

1 - А.Б.В.Г, 2- А.Д, 3- В.Г.Д, 4 - А, 5 - Б, 6 В.Г, 7 - Б, 8 - В, 9 - А, 10 - Д, 11 - Г, 12 - А, 13 - Д, 14 - Б, 15 - Г, 16 - Б, 17 - В, 18 - Б, 19 - А.В.Г, 20 - Д, 21 - Б.Д, 22 - А.Г, 23 - А.Г, 24 - Б.В, 25 В.Г, 26 - В.Д.

Тема 8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

1. Санитарно - гигиеническое обеспечение в ЧС не включает:

А. Санитарный надзор за условиями размещения.

Б. Санитарный надзор за питанием и водоснабжением.

В. Санитарный надзор за банно – прачечным обслуживанием.

Г. Санитарный надзор за санитарным состоянием территории.

Д. Режимно – ограничительные мероприятия.



2. Нормы расхода воды для нужд пострадавшего в ЧС население на одного человека составляет:

- А. 15 литров в сутки.
- Б. 20 литров в сутки.
- В. 10 литров в сутки.
- Г. 25 литров в сутки.
- Д. 30 литров в сутки.

3. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага в ЧС являются:

- А. Санитарно – эпидемиологическая разведка.
- Б. Выявление бактерионосителей.
- В. Выявление, изоляция и госпитализация инфекционных больных.
- Г. Режимно – ограничительные мероприятия.
- Д. Обеззараживание эпидемического очага.

4. Эпидемическое обследование очага не включает:

- А. Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам.
- Б. Общая и специальная экстренная профилактика.
- В. Опрос и обследование инфекционных больных, а также здоровых.
- Г. Визуальное и бактериологическое обследование внешней среды.
- Д. Опрос медицинских (ветеринарных) работников и местного населения.

5. В состав группы санитарно – эпидемиологической разведки не входит:

- А. Врач – гигиенист.



Б. Врач - эпидемиолог.

В. Врач - бактериолог.

Г. Врач - радиолог.

Д. Лаборант.- эпидемиологическое состояние района не включает

6. Благополучное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Отсутствие карантинных инфекций и групповых вспышек инфекционных заболеваний.

Б. Наличие эпизоотических очагов зоонозных инфекций, представляющих угрозу для людей.

В. Удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения.

Г. Эффективная организация санитарно - гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

Д. Отсутствие массовых инфекционных заболеваний на прилегающих территориях.

7. Неустойчивое санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний.

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний, без тенденции к дальнейшему распространению.

Г. Существенные нарушения в организации санитарно - гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

Д. Появление единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой или имеющих общий источник заболевания вне данной территории, при удовлетворительном санитарном состоянии территории и качественном проведении комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению.

8. Неблагополучное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Появление групповых случаев опасных инфекционных заболеваний в зоне ЧС или



эпидемическим очагов особо опасных инфекций на соседних территориях

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями.

Г. Возникновение единичных заболеваний особо опасными инфекциями.

Д. Существенные нарушения в организации санитарно - гигиенического и противозидемического обеспечения.

9. Чрезвычайное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего в ЧС населения.

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями.

Г. Активизация в зоне ЧС природных очагов опасных инфекций, с появлением заболеваний среди людей.

Д. Район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний.

10. В целях выявления инфекционных больных на одну врачебно - сестринскую бригаду выделяют участок с населением:

А. От 100 до 200 человек.

Б. От 500 до 600 человек.

В. От 200 до 300 человек.

Г. От 1000 до 2000 человек.

Д. От 600 до 1000 человек.

11. Карантин не вводится при появлении среди населения больных:

А. Чумой.



Б. Мелоидозом.

В. Пситтакозом.

Г. Лихорадкой Эбола.

Д. Острой дизентерией.

12. Для проведения общей экстренной профилактики доксициклин применяется внутрь в дозе:

А. По 0,2 один раз в день в течение пяти дней.

Б. По 0,5 три раза в день в течение пяти дней.

В. По 0,6 один раз в день в течение пяти дней.

Г. По 0,4 один раз в день в течение пяти дней.

Д. По 0,4 один раз в день в течение пяти дней.

13. При иммунизации населения безыгольным инъектором в течение одного часа прививается:

А. 500 человек.

Б. 600 человек.

В. 1200 человек.

Г. 800 человек.

Д. 900 человек.

14. При иммунизации населения пероральным методом в течение одного часа прививается:

А. 1000 человек.

Б. 200 человек.



В. 800 человек.

Г. 600 человек.

Д. 900 человек.

15. При иммунизации населения подкожным методом в течение одного часа прививается:

А. 20 человек.

Б. 60 человек.

В. 50 человек.

Г. 70 человек.

Д. 90 человек.

16. Система сети наблюдения и лабораторного контроля не включает:

А. Территориальные центры государственного санитарно – эпидемиологического надзора.

Б. Станции защиты растений.

В. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита».

Г. Противочумный центр.

Д. Посты радиационного и химического наблюдения.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Д, 2 - В, 3 - А.Б.В.Г.Д, 4 - Б, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Б, 8 - В, 9 - Б, 10 - Г, 11 - Д, 12 - А, 13 - В, 14 - А, 15 - В, 16 - В.

Тема 9. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

1. К задачам снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф не относится:



- А. Заготовка, хранение и освежение медицинского имущества.
- Б. Организация лечебно – эвакуационного обеспечения населения.
- В. Ведение учета и отчетности по медицинскому имуществу и технике.
- Г. Накопление запасов и резервов медицинского имущества и техники.
- Д. Планирование и проведение мероприятий по защите медицинского имущества и техники от поражающих факторов ЧС.

2. Органами снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф являются:

- А. Отделы медицинского снабжения центров медицины катастроф.
- Б. Аптеки муниципальные.
- В. Аптечные базы.
- Г. Аптеки гомеопатические.
- Д. Аптеки лечебно – профилактических учреждений.

3. К медицинскому имуществу относятся:

- А. Иммунобиологические препараты.
- Б. Питательные среды.
- В. Дезинфекционные средства.
- Г. Биологически активные добавки.
- Д. Оптические стекла и очковые оправы.

4. В режиме повседневной деятельности органами медицинского снабжения не выполняются мероприятия:

- А. Нормирование медицинского имущества для снабжения в ЧС.



Б. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов.

В. Учет и контроль наличия медицинского имущества.

Г. Усовершенствование, профессиональная выучка и тренировка работников органов медицинского снабжения.

Д. Накопление резервов медицинского имущества и их содержание в постоянной готовности к выдаче.

5. В режиме повышенной готовности органами медицинского снабжения не выполняются мероприятия:

А. Определение обеспеченности медицинским имуществом учреждений и формирований службы медицины катастроф.

Б. Приведение в готовность к работе в ЧС органов медицинского снабжения.

В. Принятие мер по доукомплектованию медицинских формирований недостающим медицинским имуществом.

Г. Выполнение экстренных поставок медицинского имущества органам здравоохранения субъектов РФ по заданиям Министерства здравоохранения России.

Д. Уточнение укомплектования резервов медицинского имущества и определение потребности в нем.

6. В режиме чрезвычайной ситуации органами медицинского снабжения не выполняются мероприятия:

А. Учет и контроль наличия качественного медицинского имущества.

Б. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов, отпуск (доставка) его в зону ЧС.

В. Учет медицинского имущества, направленного и поступившего в зону ЧС.

Г. Организация своевременного и полного обеспечения медицинским имуществом учреждений и формирований, осуществляющих оказание медицинской помощи пораженным в зоне ЧС.

Д. Подведение итогов работы учреждений и подразделений органов медицинского снабжения по обеспечению службы медицины катастроф в зоне ЧС.



7. Основными источниками медицинского имущества службы медицины катастроф являются:

- А. Медицинское имущество, поступившее в виде гуманитарной помощи.
- Б. Запасы медицинского имущества лечебно – профилактических учреждений, используемые в повседневной лечебно – диагностической работе.
- В. Резервы медицинского имущества службы медицины катастроф.
- Г. Неснижаемые запасы медицинского имущества.
- Д. Текущие запасы медицинского имущества аптечных учреждений.

8. Различают следующие виды резервов медицинского имущества службы медицины катастроф:

- А. Государственный резерв Правительства РФ.
- Б. Федеральный резерв федеральных органов исполнительной власти.
- В. Территориальный резерв субъектов РФ.
- Г. Местный резерв органов местного самоуправления
- Д. Объектовый резерв учреждений (предприятий).

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - А.Б.В, 3 - А.Б.В.Д, 4 - Б, 5 - Г, 6 - А, 7 - В.Г, 8 - А.Б.В.Г.Д

Тема 10. Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации в чрезвычайных ситуациях.

1. Основной задачей медицинской службы Вооруженных Сил РФ не является:

- А. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС.
- Б. Организация обеспечения медицинским имуществом медицинских формирований и учреждений военно – медицинской службы в ЧС.
- В. Проведение мероприятий по повышению устойчивости функционирования лечебно –



профилактических учреждений Минздрава России.

Г. Оперативное управление и осуществление маневра медицинскими силами и средствами Вооруженных Сил РФ с целью оказания своевременной и эффективной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Д. Организационно – методическое руководство специальной подготовкой кадров военно – медицинской службы по вопросам медицины катастроф .

2. Силы и средства медицинской службы Вооруженных Сил РФ, предназначенные для ликвидации медико – санитарных последствий ЧС на уровне Министерства Обороны РФ:

А. Летаящая лаборатория оперативно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ «Скальпель».

Б. Воздушные (операционно - реанимационные) самолеты АН – 26 «Спасатель».

В. Медицинский отряд специального назначения при ГКВГ имени Н.Н.Бурденко.

Г. Запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах военных округов (видов ВС РФ, флотов).

Д. Подготовленные под медицинскую эвакуацию самолеты военно – транспортной авиации (ил – 76, АН -72).

3. Силы и средства медицинской службы Вооруженных Сил РФ, предназначенные для ликвидации медико – санитарных последствий ЧС на уровне военного округа (вида ВС РФ, флота):

А. Отдельные автомобильные санитарные взводы округов.

Б. Резервные койки военных госпиталей военных округов (видов ВС РФ, флотов).

В. Резервные койки клиник Военно – медицинской академии, Главного и центральных военных клинических госпиталей.

Г. Запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах военных округов (видов ВС РФ, флотов).

Д. Дежурные силы и средства медицинской службы военного гарнизона.

4. Врачебно – сестринские бригады постоянной готовности медицинской службы Вооруженных Сил РФ создаются в военных госпиталях емкостью свыше 400 коек из следующего расчета:



А. 1 бригада.

Б. 2 бригады.

В. На 400 коек 2 бригады и на каждые 100 коек свыше 400 еще 1 бригада.

Г. 3 бригады.

Д. 4 бригады.

5. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в учреждениях центрального подчинения создаются в количестве:

А. 4 – 6 специалистов.

Б. 8 – 10 специалистов.

В. 10 – 12 специалистов.

Г. 12 – 14 специалистов.

Д. 14 и более.

6. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в санитарно - эпидемиологических отрядах округов (флотов) создаются в количестве:

А. 10 – 12 специалистов.

Б. 4 – 6 специалистов.

В. 12 – 14 специалистов.

Г. 10 – 12 специалистов.

Д. 8 - 10 специалистов.

7. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в санитарно - эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий) создаются в количестве:

А. 10 – 12 специалистов.



Б. 4 – 6 специалистов.

В. 12 – 14 специалистов.

Г. 10 – 12 специалистов.

Д. 8 - 10 специалистов.

8. Медицинское имущество нештатных врачебно - сестринских бригад медицинских учреждений Вооруженных Сил РФ формируется из расчета на:

А. 2 суток автономной работы.

Б. 4 суток автономной работы.

В. 3 суток автономной работы.

Г. 5 суток автономной работы.

Д. 6 суток автономной работы.

9. Своевременный сбор, выдвижение в район ЧС и развертывание для работы медицинского отряда специального назначения Вооруженных Сил РФ осуществляется не позднее:

А. 4 часов.

Б. 12 часов.

В. 5 часов.

Г. 6 часов.

Д. 8 часов.

10. Для эвакуации пострадавших из очагов ЧС на уровне военного округа (вида ВС, флота) могут быть использованы следующие военные санитарно - транспортные средства:

А. Операционно - реанимационные и эвакуационные самолеты АН - 26 «Спасатель».



Б. Санитарные вертолеты МИ – 8 «Биссектриса».

В. Летящая лаборатория оперативно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ «Скальпель».

Г. Госпитальные судна

Д. Медицинские эвакуационные средства воинских частей и учреждений гарнизона

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - А.В.Д, 3 - А.Б.Г, 4 - В, 5 - В, 6 - А, 7 - Б, 8 - Г, 9 - Б, 10 - А.Б.Г.

Тема 11.Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. К природным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Землетрясения.

Б. Наводнения.

В. Пожары.

Г. Цунами.

Д. Ураганы.

2. К техногенным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Радиационные факторы.

Б. Химические факторы.

В. Биологические факторы.

Г. Военные факторы.

Д. Взрывы.

3. К социальным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:



- А. Терроризм.
- Б. Инфекционные болезни.
- В. Голод.
- Г. Военные конфликты.
- Д. Биологические факторы.

4. К первой стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

- А. Психическое напряжение.
- Б. «Стресс осознания».
- В. Мобилизация психофизиологических резервов.
- Г. Увеличение скорости мыслительных процессов.
- Д. Обострение восприятия.

5. Ко второй стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

- А. Снижение интонационной окраски речи.
- Б. Чувство растерянности.
- В. Отказ от выполнения спасательных работ.
- Г. Понижение моральной нормативности поведения.
- Д. Неприятные ощущение со стороны желудочно – кишечного тракта.

6. К третьей стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

- А. Замедленность движений.



- Б. Пониженный эмоциональный фон.
- В. Гипомимия (маскообразность лица).
- Г. Тревожные и кошмарные сновидения.
- Д. Активизация межличностного общения.

7. К основным клиническим симптомам посттравматических стрессовых нарушений относятся:

- А. Преувеличенное реагирование.
- Б. Притупленность эмоций.
- В. Нарушения памяти и концентрации внимания.
- Г. Галлюцинаторные переживания.
- Д. Приступы ярости.

8. К фазам изменения функциональных резервов организма спасателя в процессе профессиональной деятельности не относится:

- А. Фаза гиперкомпенсации.
- Б. Фаза коммуникации.
- В. Фаза компенсации.
- Г. Фаза декомпенсации.
- Д. Фаза срыва.

9. Основной задачей медико - психологической защиты населения и спасателей не является:

- А. Прогнозирование психологических потерь среди населения и спасателей в ЧС.
- Б. Обеспечение психологической устойчивости и готовности спасателей к выполнению поставленных задач в любой обстановке.



В. Оказание оперативной медико – психологической помощи населению и спасателям в целях восстановления их психического здоровья.

Г. Поддержание в районе ЧС общественного порядка.

Д. Проведение практических занятий и тренировок по адаптации психики спасателей к действиям в условиях любых ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – А, 6 – Д, 7 – А.Б.В.Г.Д, 8 – Б, 9 – Г.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Вопросы к экзамену.

1. Определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (по Постановлению Правительства РФ от 21.05.2007 г. № 304).

2. Современные классификации катастроф.

3. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.

4. Медико – санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, общие людские потери, величина и структура санитарных потерь.

5. Медико-тактическая характеристика санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях.

6. Основные задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

7. Организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

8. Органы управления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: координирующие органы управления и органы управления.

9. Силы и средства Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: наблюдения и контроля, ликвидации чрезвычайных ситуаций.



10. Силы и средства МЧС России: войска Гражданской обороны, Центроспас и поисково – спасательная служба.
11. Силы и средства МЧС России: центр по проведению спасательных операций особого риска, авиация МЧС.
12. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повседневной деятельности.
13. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повышенной готовности.
14. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме чрезвычайной ситуации.
15. Определение и основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
16. Основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.
17. Характеристика федерального уровня Всероссийской службы медицины катастроф.
18. Характеристика регионального и территориального уровня Всероссийской службы медицины катастроф.
19. Характеристика Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК «Защита») – как органа управления Всероссийской службы медицины катастроф.
20. Характеристика региональных, территориальных и местных органов управления медицины катастроф.
21. Передвижной многопрофильный госпиталь: предназначение, организационно- штатная структура и возможности.
22. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) и их общая характеристика.
23. Хирургическая и травматологическая БСМП и их характеристика.
24. Нейрохирургическая и ожоговая БСМП и их характеристика.
25. Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным первой врачебной помощи: основные задачи, состав, порядок укомплектования медицинским имуществом, возможности по оказанию медицинской помощи.



26. Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным доврачебной медицинской помощи: задачи, состав, порядок укомплектования медицинским имуществом, возможности по оказанию медицинской помощи.
27. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме повседневной деятельности.
28. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме повышенной готовности.
29. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме чрезвычайной ситуации.
30. Общие факторы (условия), имеющие место при всех чрезвычайных ситуациях и влияющие на организацию лечебно – эвакуационного обеспечения.
31. Виды медицинской помощи и их основные задачи; объем медицинской помощи.
32. Первая медицинская помощь: определение, цели, оптимальные сроки оказания, мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, привлекаемые силы и средства.
33. Мероприятия первой медицинской помощи при попадании в окружающую среду аварийно – опасных химических веществ и при радиационных авариях.
34. Первая врачебная помощь: определение, задачи и неотложные мероприятия первой врачебной помощи.
35. Квалифицированная медицинская помощь: определение, неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи.
36. Этапы медицинской эвакуации: определение, основные задачи, принципиальная схема развертывания этапа.
37. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской сортировки, цель, требования к сортировке, виды и основные сортировочные признаки.
38. Распределение пораженных на группы на этапе оказания первой врачебной помощи.
39. Распределение пораженных на группы на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи.
40. Сортировочный пост, сортировочная площадка: организация приема, регистрации и сортировки пораженных, сортировочные бригады.



41. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской эвакуации, цели, эвакуационное направление, требования к размещению пораженных в салоне (кузове) автотранспорта.

42. Медико – тактическая характеристика радиационных аварий.

43. Классификация (подразделение) радиационных аварий.

44. Радиационная обстановка и оценка радиационной обстановки.

45. Характеристика медико – санитарных последствий радиационных аварий.

46. Характеристика острой лучевой болезни.

47. Категории лиц, которые могут подвергнуться воздействию факторов радиационной аварии и их характеристика.

48. Задачи медицинских формирований по минимизации медико – санитарных последствий для лиц, подвергшихся воздействию фактором радиационной аварии.

49. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико – санитарных последствий радиационных аварий.

50. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи при радиационных авариях.

51. Определение, классификация и характеристика классов опасности аварийно – опасных химических веществ.

52. Медико – тактическая характеристика очагов химических аварий.

53. Оценка химической обстановки.

54. Силы, привлекаемые для оказания медицинской помощи при ликвидации последствий химических аварий.

55. Медико – тактическая характеристика транспортных и дорожно – транспортных чрезвычайных ситуаций.

56. Характеристика железнодорожных происшествий.

57. Характеристика авиационных происшествий и чрезвычайных ситуаций на воде.

58. Медико – тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.



59. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных и дорожно - транспортных средствах.

60. Медико - тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях: определение землетрясения, классификация (интенсивность землетрясения в баллах).

61. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.

62. Основы оказания медицинской помощи в очаге землетрясения.

63. Чрезвычайные ситуации природного характера: характеристика наводнений (разновидности наводнений).

64. Повреждения, получаемые пострадавшими при наводнениях, величина и структура потерь населения и зоны затоплений.

65. Характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей.

66. Характеристика селевых потоков и снежных лавин.

67. Характеристика лесных и торфяных пожаров.

68. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф.

69. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф.

70. Оказание медицинской помощи пострадавшим при наводнении.

71. Требования, предъявляемые к лечебно - профилактическим учреждениям для повышения устойчивости их функционирования.

72. Мероприятия, проводимые при подготовке медицинских учреждений здравоохранения к предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на своей территории.

73. Мероприятия, проводимые штабом лечебно - профилактического учреждения в режиме повседневной деятельности.

74. Мероприятия, проводимые штабом лечебно - профилактического учреждения в режиме повышенной готовности.

75. Мероприятия, проводимые штабом лечебно - профилактического учреждения в режиме



чрезвычайной ситуации.

76. Мероприятия, проводимые лечебно – профилактическим учреждением при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации на ее территории.
77. Мероприятия, проводимые лечебно – профилактическим учреждением в чрезвычайных ситуациях.
78. Эвакуация лечебно – профилактического учреждения: цель, способы, классификация и планирование.
79. Расчеты проводимые в лечебно – профилактическом учреждении при планировании эвакуации.
80. Обязанности главного врача лечебно – профилактического учреждения при эвакуации и разрабатываемые документы для подготовки и проведения эвакуации.
81. Общие мероприятия, проводимые до и после возникновения чрезвычайной ситуации, в целях защиты населения.
82. Порядок оповещения населения при чрезвычайной ситуации.
83. Классификация коллективных защитных сооружений.
84. Характеристика убежищ.
85. Характеристика противорадиационных укрытий.
86. Средства защиты органов дыхания: фильтрующие противогазы.
87. Средства защиты органов дыхания: детские противогазы, камера защитная детская.
88. Средства защиты органов дыхания: респираторы.
89. Простейшие средства защиты органов дыхания.
90. Средства защиты кожи: изолирующие и фильтрующие.
91. Подручные средства защиты кожи.
92. Организация эвакуации населения: определение, классификация и мероприятия по успешному проведению эвакуации.



93. Эвакуационные органы, их задачи, способы эвакуации.
94. Сборные эвакуационные пункты, их характеристика и организация работы.
95. Организация медицинской помощи при эвакуации населения: на сборном эвакуационном пункте, пунктах посадки и в ходе эвакуации.
96. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при эвакуации населения.
97. Медицинские средства индивидуальной защиты, их общая характеристика и основные требования, предъявляемые к ним.
98. Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении.
99. Средства предупреждения или ослабления общей первичной реакции организма на облучение и средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов.
100. Антидоты (противоядие) и их характеристика.
101. Аптечка индивидуальная АИ-2: предназначение, характеристика содержимого, правила использования медикаментозных средств, имеющихся в аптечке.
102. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11): предназначение, правила использования.
103. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ): предназначение, правила использования.
104. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях: комплекс мероприятий, санитарно-эпидемиологические комиссии и штаб ГО ЧС объекта (ЦГСЭН).
105. Санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в районе чрезвычайной ситуации и гигиенически значимые объекты.
106. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: регистрация и оповещение, санитарно-эпидемиологическая разведка.
107. Оценка санитарно-эпидемического состояния района.
108. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: выявление, изоляция и госпитализация заболевших.



109. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: режимно-ограничительные (обсервационные) и карантинные.
110. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: общая и специальная экстренная профилактика.
111. Сеть наблюдения и лабораторного контроля: определения, цели, уровни и что включают.
112. Основные задачи медицинского снабжения службы медицины катастроф.
113. Характеристика медицинского имущества службы медицины катастроф: определение, что относится, нормы снабжения и табели.
114. Классификация медицинского имущества службы медицины катастроф.
115. Комплекты и наборы медицинского имущества службы медицины катастроф.
116. Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом, проводимые в режимах повседневной деятельности и повышенной готовности.
117. Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом, проводимые в режиме чрезвычайной ситуации.
118. Источники медицинского имущества в чрезвычайной ситуации.
119. Заготовка медицинского имущества службы медицины катастроф.
120. Способы дезактивации медицинского имущества службы медицины катастроф.
121. Способы дегазации медицинского имущества службы медицины катастроф.
122. Основные задачи медицинской службы Вооруженных сил РФ в чрезвычайных ситуациях.
123. Силы и средства, медицинской службы Вооруженных сил РФ, предназначенные для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на уровне Министерства обороны РФ.
124. Медицинский отряд специального назначения: определение, основные задачи и организационно-штатная структура.
125. Развертывание и организация работы медицинского отряда специального назначения.
126. Психотравмирующие факторы в чрезвычайных ситуациях.



127. Периоды в развитии экстремальной ситуации и психогенные нарушения при них.

128. Стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия.

129. Расстройства психики, возникающие при чрезвычайных ситуациях.

130. Основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях.

131. Особенности нервно-психических расстройств у спасателей.

132. Первая психиатрическая и неотложная помощь при чрезвычайных ситуациях.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими



	видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
--	---



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Физическая культура и спорт

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознательного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.			
56			Физическая культура и спорт
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
6			Основы военной подготовки
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6			Строевая подготовка, военная топография
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.			
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6			Основы военной подготовки
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
56			Физическая культура и спорт
6			Строевая подготовка, военная топография

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознательного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.					
Знать: Знать: требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: Уметь: оценивать свой	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности и физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: основами оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.					
Знать: Знать: нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: Уметь: использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: средствами и методами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
укрепления индивидуального здоровья и физического совершенствования.			допускаются пробелы		

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Четырёхбалльная шкала
Тест	Тестом в физическом воспитании называется измерение или испытание, проводимое с целью определения состояния или способностей человека на данный момент. Эту информацию используют как основу для управления достижениями обучающихся. Тестирование двигательных возможностей человека помогает решению ряда сложных педагогических задач: выявлять уровни развития кондиционных и координационных способностей, оценивать качество технической и тактической подготовленности.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация			
Зачёт	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ



Женщины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 2 км (мин., сек)	10.15	10.50	11.15	11.50	12.15
2	Бег 1 км (мин., сек)	4.00	4.15	4.30	4.45	5.00
3	Бег 100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18.7
4	Прыжки через скакалку за 1 мин. - количество раз	190	170	150	130	100
5	Сгибание и разгибание рук в упоре на гимнастической скамейке	25	20	17	13	10
6	Прыжки в длину с места (см)	190	180	170	160	150
7	Подтягивание в висе лежа (перекладина на высоте 90 см) - количество раз	20	16	10	6	4
8	Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой - количество раз	60	50	40	30	25
9	Тест Купера (м)	2650	2160	1850	1500	1400

Мужчины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 3 км (мин., сек.)	12.00	12.35	13.10	13.50	14.00
2	Бег 1 км (мин., сек.)	3.30	3.35	4.00	4.15	4.30
3	Бег 100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
4	Прыжки в длину с места (см)	250	240	230	223	215
5	Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине - количество раз	15	12	10	7	5
6	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях - количество раз	15	12	9	7	5



7	В висе поднимание ног до касания перекладины - количество раз	10	7	5	3	2
8	Прыжки через скакалку за 1 мин. - количество раз	190	170	150	130	100
9	Тест Купера (м)	2800	2500	2000	1600	1500

Примерный перечень вопросов к зачёту

1. Физическая культура и спорт как социальные феномены общества.
2. Компоненты физической культуры.
3. Физическая культура личности.
4. Организационно правовые основы физической культуры.
5. Характеристика современного состояния физической культуры и спорта в Российской Федерации.
6. Психофизиологическая характеристика интеллектуальной деятельности и учебного труда студентов.
7. Заболеваемость в период учебы в вузе и ее профилактика.
8. Гипокинезия и гиподинамия.
9. Динамика работоспособности студентов в учебном году и факторы, ее определяющие.
10. Основные причины изменения физического и психического состояния студентов в учебном году и факторы, ее определяющие.
11. Средства физической культуры для оптимизации работоспособности, профилактики нервно-эмоционального и психофизического утомления студентов, повышения эффективности учебного процесса.
12. Средства восстановления работоспособности.
13. Диагностика, ее цели и задачи.
14. Самоконтроль, его цели, задачи и методы.



15. Методы исследования физического развития.
16. Дневник самоконтроля.
17. Методы стандартов, антропометрических индексов, номограмм.
18. Методика определения нагрузки по показателям пульса.
19. Методика определения нагрузки по показателям жизненной емкости легких и частоте дыхания.
20. Методика определения тяжести нагрузки по изменениям массы тела и динамометрии.
21. Оценка функциональной подготовленности по задержке дыхания на вдохе и выдохе (проба Штанге и Генчи).
22. Методика оценки состояния ЦНС по пульсу и кожно-сосудистой реакции.
23. Методика оценки быстроты и гибкости.
24. Оценка физической работоспособности по результатам теста Купера (12-минутный бег).
25. Ортостатическая проба.
26. Методика оценки функциональной подготовленности методом одномоментной пробы с приседанием.
27. Комбинированная проба.
28. Обмен энергии.
29. Функциональная проба по Квергу.
30. Проба Ромберга (выявляет нарушение равновесия в положении стоя).
31. Объективные и субъективные признаки усталости, утомления и переутомления, их причины и профилактика.
32. Профилактика травматизма на занятиях физическими упражнениями.
33. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов.



34. Роль физической культуры и спорта в подготовке студентов к профессиональной деятельности и экстремальным жизненным ситуациям.

35. Организм человека как биологическая система.

36. Общее представление о строении тела человека.

37. Опорно-двигательный аппарат.

38. Физиологические механизмы энергообеспечения мышечной деятельности.

39. Строение и функции дыхательной системы.

40. Строение и функции пищеварительной системы.

41. Сердечно-сосудистая система.

42. Выделительная система.

43. Эндокринная система.

44. Сенсорная система.

45. Нервная система.

46. Особенности функционирования ЦНС. Рефлекторная природа двигательной деятельности.

47. Роль белков в организме.

48. Роль углеводов в организме.

49. Роль жиров (липидов) в организме.

50. Водный обмен и минеральных веществ.

51. Витамины.

52. Энзимы и фитонциды.

53. Физиологические состояния организма при физической деятельности.



54. Физиологическая характеристика утомления и восстановления.
55. Физиологические механизмы и закономерности совершенствования систем организма под воздействием направленной физической тренировки.
56. Показатели тренированности организма.
57. Повышение уровня адаптации и устойчивости организма человека.
58. Биологические ритмы и работоспособность.
59. Понятие «здоровье». Влияние образа жизни на здоровье.
60. Содержательные характеристики составляющих ЗОЖ.
61. Физическая культура и спорт как средства сохранения и укрепления здоровья.
62. Основы здорового питания.
63. Гигиенические основы закаливания.
64. Влияние внешней среды и наследственности на здоровье.
65. Экогигиенические факторы и их влияние на здоровье и работоспособность.
66. Виды физической подготовки.
67. Средства физического воспитания.
68. Методы физического воспитания.
69. Методические принципы физического воспитания.
70. Сила и методика её развитие.
71. Быстрота и методика её развитие.
72. Планирование объема и интенсивности физических нагрузок занятий.
73. Определение понятия спорт.



74. Единая спортивная классификация.

75. Организационные особенности студенческого спорта.

76. Мотивационные варианты и обоснование индивидуального выбора вида спорта или систем физических упражнений.

77. Моральные принципы спорта.

78. История развития Олимпийского движения.

79. Олимпийские игры современности, их герои.

80. Организация самостоятельных занятий: формы, содержание.

81. Гигиена самостоятельных занятий.

82. Основные принципы оздоровительной тренировки.

83. Производственная физическая культура.

84. Профилактика профессиональных заболеваний и травматизма средствами физической культуры.

85. Роль личности руководителя во внедрении физической культуры в производственный коллектив.

Зачётные тесты для проведения промежуточной аттестации.

женщины

мужчины

Упражнение	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Бег 100м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
Бег 2000м (мин., сек)	10.30	10.50	11.30	12.30	13.00					
Бег 3000м (мин., сек)						12.30	13.00	13.30	14.30	15.30
Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине (кол-во раз)						15	12	10	7	5



Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой (кол-во раз)	60	50	40	30	25					
--	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыка и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине проводится в форме текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится в течение семестра с целью определения уровня усвоения обучающимися знаний, формирования умений и навыков, своевременного выявления преподавателем недостатков в подготовке обучающихся и принятия необходимых мер по ее корректировке, а также для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
Обучающийся на высоком уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на среднем уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Безопасность жизнедеятельности

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов.			
6			Строевая подготовка, военная топография
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
2			Безопасность жизнедеятельности
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.			
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
2			Безопасность жизнедеятельности
6			Основы военной подготовки
6			Строевая подготовка, военная топография
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.			
1			Биология
6			Основы военной подготовки
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
6			Строевая подготовка, военная топография
2			Безопасность жизнедеятельности

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.					
Знать: Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных условий жизнедеятельности в техносфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
бытовой, производственной и природной средах.					
Владеть: Средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов.					
Знать: Знать: правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, а также военных конфликтов; способы оповещения населения об опасности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: Уметь: выполнять действия по защите населения от возможных последствий чрезвычайных ситуаций различного происхождения; пользоваться средствами индивидуальной и коллективной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: практическими навыками по предотвращению возникновения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, и военных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
конфликтов.					
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.					
Знать: Знать: методы прогнозирования чрезвычайных ситуаций и разработки моделей их последствий; методы исследования устойчивости функционирования производственных объектов и технических систем в чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: Уметь: идентифицировать опасности различного происхождения; выявлять и устранять проблемы связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; оценивать возможные риски от чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками организации мероприятий по охране труда и технике безопасности на рабочем месте; навыками оказания первой помощи и защиты производственного персонала от возможных последствий чрезвычайных ситуаций.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы



Тесты к теме «Чрезвычайные ситуации и их классификация»

Вариант 1

1. В зависимости от источника, ЧС подразделяются на:

1. природные, техногенные, криминальные, экологические;
2. природные, техногенные, социальные, производственные;
3. природные, техногенные, социальные, экологические;
4. техногенные, социальные, экологические, природные пожары;
5. природные, метеорологические, социальные, экологические.

2. По классификации землетрясение - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

3. По классификации транспортная авария - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

4. По классификации война - это ЧС.:



1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

5. По классификации вымирание растений - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

6. По классификации извержение вулкана - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

7. По классификации пожары и взрывы - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;



4. экологическая;
5. метеорологическая.

8. По классификации массовые беспорядки это ЧС

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

9. По классификации погром - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

10. В результате трансграничной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;
2. 10 - 50;
3. 50 - 500;
4. более 500;
5. граждане нескольких государств.

11. Если в результате ЧС пострадало менее 10 человек, то это ЧС:



1. локальная;
2. местная;
3. территориальная;
4. региональная;
5. трансграничная.

12. Если в результате ЧС пострадало 10 - 50 человек, то это ЧС:

1. локальная;
2. местная;
3. территориальная;
4. региональная;
5. трансграничная.

13. Если в результате ЧС пострадало 50 - 500 человек, то это ЧС:

1. локальная;
2. местная;
3. территориальная;
4. региональная;
5. трансграничная.

14. Если в результате ЧС пострадало более 500 человек, то это ЧС:

1. локальная;
2. местная;
3. территориальная;



4. региональная;

5. трансграничная.

15. Если в результате ЧС пострадали граждане нескольких государств, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

16. В результате местной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000;

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000000.

17. В Российской Федерации ежегодно погибают более 50 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от пищевых отравлений.

18 По классификации град -это ЧС:



1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

Вариант 2

1. По классификации вымирание животных - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

2. По классификации оползень - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

3. По классификации аварии с выбросом радиоактивных веществ - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;



3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

4. По классификации массовые драки - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

5. По классификации загрязнение почвы - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

6. По классификации сель - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.



7. По классификации столкновения - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

8. По классификации загрязнение атмосферы - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

9. По классификации обвал - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

10. По классификации авария с выбросом БОВ - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;



3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

11. По классификации наводнение - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

12. По классификации терроризм - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

13. По классификации опустынивание территории - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.



14. По классификации половодье - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

15. По классификации похищение людей -это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

16. По классификации образование кислотных дождей - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

17. По классификации тайфун - это ЧС:

1. дрирсшная;
2. техногенная;



3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

18. В результате локальной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;
2. 1 000 - 5 000
3. 5 000 - 500 000;
4. более 1 000 000;
5. более 5 000 000.

Вариант 3

1. По классификации загрязнение Мирового океана - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. метеорологическая.

2. По классификации лавина - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;



5. метеорологическая.

3. По классификации обрушение здания -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации вредные привычки - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая,

5. По классификации загрязнение природы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации ураган - это ЧС:

1. природная;



2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

7. По классификации авария на очистном сооружении - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

8. По классификации алкоголизм- -это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

9. По классификации истощение водных ресурсов - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;



5. геологическая.

10. По классификации буря - это ЧС-

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая,

11. По классификации образование щелочных дождей -это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

12. По классификации цунами - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

13. По классификации лесные пожары - это ЧС:

1. природная;



2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

14. В Российской Федерации ежегодно погибают более 70 тысяч человек:

1. на водоемах;
2. на производстве;
3. в ДТП;
4. на пожарах;
5. от алкогольной интоксикации.

15. В Российской Федерации ежегодно погибают 27 тысяч человек:

1. на водоемах;
2. на производстве;
3. в ДТП;
4. на пожарах;
5. от алкогольной интоксикации.

16. В Российской Федерации ежегодно погибают более 50 тысяч человек:

6. на водоемах;
7. на производстве;
8. в ДТП;
9. на пожарах;



10.от пищевых отравлений.

17. В Российской Федерации ежегодно погибают до 30 тысяч человек:

1. от суицида;
2. на производстве;
3. в ДТП;
4. на пожарах;
5. от алкогольной интоксикации.

18. В результате территориальной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;
2. 1 000 - 5 000;
3. 5 000 - 500 000;
4. более 1 000 000;
5. более 5 000 000.

Вариант 4

1. По классификации авария системы жизнеобеспечения - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

2. По классификации наркомания — это ЧС:



1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

3. По классификации засоление почвы - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

4. По классификации смерч - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

5. По классификации гидродинамическая авария - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;



4. экологическая;

5. геологическая.

6. По классификации преступность - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

7. По классификации град - это ЧС:

6. природная;

7. техногенная;

8. социальная;

9. экологическая;

10. геологическая.

8. По классификации авария системы электроэнергетики - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

9. По классификации мошенничество ~ это ЧС:



1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

10. По классификации заболачивание почвы - это ЧС:

1. природная;
2. техногенная;
3. социальная;
4. экологическая;
5. геологическая.

11. В Российской Федерации ежегодно погибают более 17 тысяч человек:

1. на водоемах;
2. на производстве;
3. в ДТП;
4. на пожарах;
5. от алкогольной интоксикации.

12. В Российской Федерации ежегодно погибают 13 ~ 18 тысяч человек:

1. на водоемах;
2. на пожарах;
3. в ДТП;



4. на пожарах;
5. от алкогольной интоксикации.

13. В Российской Федерации ежегодно погибают более 30 тысяч человек:

1. на водоемах;
2. на производстве;
3. в ДТП;
4. на пожарах;
5. от алкогольной интоксикации,

14. В результате локальной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;
2. 10-50;
3. 50 - 500;
4. более 500;
5. граждане нескольких государств.

15. В результате местной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;
2. 10-50;
3. 50 - 500;
4. более 500;
5. граждане нескольких государств.

16. В результате территориальной ЧС пострадали (человек)



1. менее 10;

2. 10-50;

3. 50-500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

17. В результате региональной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10-50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

18. В результате региональной ЧС материальный ущерб составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000;

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000 000.

Тесты к теме «Природные ЧС»

Вариант 1

1. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:

1. ураган;



2. землетрясение;

3. наводнение;

4. лесной пожар;

5. смерч.

2. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:

1. сель;

2. мороз;

3. наводнение;

4. буря;

5. степной пожар.

3. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:

1. тайфун;

2. жара;

3. торфяной пожар;

4. лавина;

5. затор.

4. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:

1. тайфун;

2. замор;

3. град;

4. цунами;



5. извержение вулкана.

5. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:

1. буря;
2. наводнение;
3. обвал;
4. цунами;
5. замор.

6. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. землетрясение;
2. половодье;
3. лесной пожар;
4. тайфун;
5. ураган.

7. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. буря;
2. нагон;
3. сель;
4. извержение вулкана;
5. степной пожар.

8. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. цунами;



2. землетрясение;

3. затор;

4. смерч;

5. обвал.

9. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. сель;

2. град;

3. половодье;

4. лавина;

5. нагон.

10. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. замор;

2. дождь;

3. оползень;

4. наводнение;

5. извержение вулкана.

11. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. лавина;

2. нагон;

3. обвал;

4. цунами;



5. снегопад.

12. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. мороз;
2. степной пожар;
3. тайфун;
4. шторм;
5. сель.

13. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:

1. извержение вулкана;
2. наводнение;
3. оползень;
4. жара;
5. затор.

14. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. дождь;
2. наводнение;
3. смерч;
4. сель;
5. лесной пожар.

15. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. буря;



2. лавина;
3. землетрясение;
4. половодье;
5. дождь.

Вариант 2

1. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. торфяной пожар;
2. снегопад;
3. затор;
4. ураган;
5. оползень.

2. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. жара;
2. град;
3. дождь;
4. лавина;
5. замор.

3. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. нагон;
2. сель;
3. извержение вулкана;



4. буря;

5. мороз.

4. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. степной пожар;

2. оползень;

3. тайфун;

4. смерч;

5. ураган.

5. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. град;

2. цунами;

3. дождь;

4. землетрясение;

5. обвал.

6. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. град;

2. цунами;

3. дождь;

4. землетрясение;

5. обвал.

7. В Российской Федерации ежегодно погибают на водоемах (тысяч человек):



1. 13 - 18;
2. более 17;
3. до 30;
4. более 30;
5. более 50.

8. Постепенный подъем воды, вызванный весенним таянием снега - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

9. Быстрый подъем воды, вызванный ливнями и зимними оттепелями - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

10. Подъем уровня воды в устьях рек и на побережье ветром - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;



4. половодье;

5. авария на гидросооружении.

11. Наводнение на побережье, как следствие подводных землетрясений - это:

1. паводок;

2. нагон;

3. цунами;

4. половодье;

5. авария на гидросооружении.

12. Переливание воды через дамбу - это:

1. паводок;

2. нагон;

3. цунами;

4. половодье;

5. авария на гидросооружении.

13. Последующий толчок землетрясения это:

1. очаг;

2. гипоцентр;

3. эпицентр;

4. плейстосейсмическая зона;

5. афтершок.

14. Область подземного удара землетрясения - это:



1. очаг;

2. гипоцентр;

3. эпицентр;

4. плейстосейсмическая зона;

5. афтошок.

15. Проекция центра землетрясения на земную поверхность - это:

1. очаг;

2. гипоцентр;

3. эпицентр;

4. плейстосейсмическая зона;

5. афтошок.

Вариант 3

1. Центр землетрясения - это:

1. очаг;

2. гипоцентр;

3. эпицентр;

4. плейстосейсмическая зона;

5. афтошок.

2. Прилегающая к центру землетрясения территория - это:

1. очаг;

2. гипоцентр;



3. эпицентр;

4. плейстосейсмическая зона;

5. афтешок.

3. Количество баллов по шкале Рихтера «Трудно устоять на ногах. Разрушаются сейсмически не стойкие здания»:

1. 3;

2. 4;

3. 5;

4. 6;

5. 7.

4. Количество баллов по шкале Рихтера «Рябь на лужах, водоемах. Вблизи эпицентра небольшие повреждения»:

1. 3 - 3,5;

2. 4 - 4,5;

3. 5 - 5,5;

4. 6 - 6,5;

5. 7 - 7,5.

5. Количество баллов по шкале Рихтера «Землетрясение ощущается на верхних этажах зданий»:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;



5. 4.

6. Количество баллов по шкале Рихтера «Железнодорожные рельсы изгибаются. Трубопроводы выходят из строя»:

1. 5;

2. 6;

3. 7;

4. 8;

5. 9.

7. Количество баллов по шкале Рихтера «землетрясение слабое, может быть зарегистрировано только с помощью приборов»:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

8. Количество баллов по шкале Рихтера «Полное разрушение зданий. Движение масс земли, скальных пород»:

1. 5;

2. 6;

3. 7;

4. 8;

5. 9.

9. Количество баллов по шкале Рихтера «Значительные трещины на земле. Разрушение



строений, коммуникаций»:

1. 5;

2. 6;

3. 7;

4. 8;

5. 9.

10. Количество баллов по шкале Рихтера «Землетрясение не ощущается людьми»:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

11. Количество баллов по шкале Рихтера «Энергия в 1 000 000 раз превышает энергию атомной бомбы»:

1. 5,3;

2. 6,4;

3. 7,5;

4. 8,6;

5. 9,7.

12. Количество баллов по шкале Рихтера «Землетрясение ощущается во всем здании, подвешенные предметы качаются»:

1. 1;



2. 1,5 - 2;

3. 2;

4. 2,5 - 3;

5. 3.

13. Количество баллов по шкале Рихтера «Появление трещин на земле»:

1. 5,5;

2. 6;

3. 6,5;

4. 7;

5. 7,5.

14. Количество баллов по шкале Рихтера «Раскрываются и закрываются двери и окна, позванивают стекла»:

1. 2,5;

2. 3;

3. 3,5;

4. 4;

5. 4,5.

15. Количество баллов по шкале Рихтера «Потеря равновесия людьми. Разбиваются стекла, трескается штукатурка»:

1. 2;

2. 3;

3. 4;



4. 5;

5. 6.

Вариант 4

1. Ветер с песком или снегом скоростью 62 - 100 км/час - это:

1. ураган;

2. шквал;

3. смерч;

4. шторм;

5. буря.

2. Ветер, дующий несколько суток со скоростью более 117 км/час - это:

1. ураган;

2. шквал;

3. смерч;

4. шторм;

5. буря.

3. Атмосферный вихрь, рукав с воронкообразными расширениями - это:

1. ураган;

2. шквал;

3. смерч;

4. шторм;



5. буря.

4. Кратковременное усиление ветра с изменением направления - это:

1. ураган;

2. шквал;

3. смерч;

4. шторм;

5. буря.

5. Продолжительный, сильный ветер, вызывающий волнение моря - это:

1. ураган;

2. шквал;

3. смерч;

4. шторм;

5. буря.

6. Поток воды с содержанием камней, грунта, песка, грязи - это:

1. лавина;

2. обвал;

3. оползень;

4. сель;

5. буря.

7. Падение горных пород на склонах гор - это:

1. лавина;



2. обвал;

3. оползень;

4. сель;

5. буря.

8. Движение снега, льда, по склонам гор - это:

1. лавина;

2. обвал;

3. оползень;

4. сель;

5. буря.

9. Количество баллов по шкале Бофорта при буре:

1. 6;

2. 7;

3. 8;

4. 9;

5. 10.

10. Количество баллов по шкале Бофорта при умеренном ветре:

1. 1 - 5;

2. 2 - 6;

3. 3 - 7;

4. 4 - 8;



5. 5 - 9.

11. Количество баллов по шкале Бофорта при крепком ветре:

1. 1 - 2;

2. 3 - 4;

3. 5 - 6;

4. 7 - 8;

5. 9 - 10.

12. Количество баллов по шкале Бофорта при урагане:

1. 4 - 9;

2. 6 - 11;

3. 8 - 13;

4. 10 - 15;

5. 12 - 17.

13. Количество баллов по шкале Бофорта при штиле:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

14. Количество баллов по шкале Бофорта при жестоком шторме:

1. 10;



2. 11;

3. 12;

4. 13;

5. 14.

15. Количество баллов по шкале Бофорта при шторме:

1. 14,6 - 16,4;

2. 16,2 - 18,1;

3. 15,5 - 17,6;

4. 18,3 - 21,5;

5. 21,9 - 23,1

Тесты к теме «Техногенные ЧС»

Вариант 1

1 Транспортная катастрофа - это:

1. крупная авария с человеческими жертвами и материальным ущербом;
2. стихийное бедствие, которое привело к изменениям в сфере обитания;
3. внезапное освобождение различных видов энергии;
4. повреждение оборудования, транспортного средства, сооружения;
5. событие с гибелью людей.

[2. Техногенная катастрофа - это:](#)

1. крупная авария с человеческими жертвами и материальным ущербом;
2. стихийное бедствие, которое привело к изменениям в сфере обитания;



3. внезапное освобождение различных видов энергии;

4. повреждение оборудования, транспортного средства, сооружения;

5. событие с гибелью людей.

3. Если обмер головы равен 65 см, то размер противогаза:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

4. Если обмер головы равен 71 см, то размер противогаза:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

5. Если обмер головы равен 63 см, то размер противогаза:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.



6. Нормальный радиационный фон мкР/ч:

1. 1 - 6;
2. 5 - 16;
3. 10 - 16;
4. 17 - 26;
5. 28 - 36.

7. Транспорт, занимающий первое место по количеству пострадавших:

1. авиационный;
2. автомобильный;
3. водный;
4. гужевой;
5. железнодорожный

8. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. выброс радиоактивных веществ;
2. торнадо;
3. загрязнение природы;
4. лавина;

5. лесной пожар.

9. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. война;
2. загрязнение атмосферы;



3. выброс АХОВ;
4. половодье;
5. торфяной пожар.

10. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. смерч;
2. терроризм;
3. заболачивание почвы;
4. тайфун;
5. выброс БОВ.

11. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. эрозия почвы;
2. обрушение здания;
3. половодье;
4. преступность;
5. сель.

12. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. засоление почвы;
2. оползень;
3. наркомания;
4. авария на очистном сооружении;
5. цунами.



13. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. засоление почвы;
2. оползень;
3. наркомания;
4. авария на очистном сооружении;
5. цунами.

14. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. мошенничество;
2. авария системы жизнеобеспечения;
3. образование щелочных дождей;
4. смерч;
5. землетрясение.

15. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. преступность;
2. вымирание животных и растений;
3. ураган;
4. лесной пожар;
5. гидродинамическая авария.

Вариант 2

1. По классификации к техногенным ЧС относится:

2. авария системы электроэнергетики;



3. цунами;

4. извержение вулкана;

5. загрязнение атмосферы;

6. массовые беспорядки.

2. Высшая категория пожара:

1. 1;

2. 3;

3. 5;

4. 9;

5. 10.

3. Номер телефона МЧС:

1. 01;

2. 02;

3. 03;

4. 04;

5. 05

4. Какой огнетушитель при тушении пожара необходимо перевернуть?

1. ОУ;

2. УО;

3. ОХП;

4. ПОХ;



5. ОП.

5. Каким огнетушителем нельзя тушить приборы под напряжением?

1. ОУ;

2. УО;

3. ОХП;

4. ПОХ;

5. ОП.

6. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе 1,1 мг/м какой это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

7. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе 0,1 мг/м³ какой это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

8. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе более 10 мг/м³ какой это класс опасности?

1. I;



2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

9. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе менее 0,1 мг/м это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

10. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок менее 15 мг/кг это класс

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

11. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 150 мг/кг это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;



5. V.

12. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок более 5000 мг/кг это класс

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

13. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 15 мг/кг это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

14. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 100 мг/кг это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

15. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 500 мг/кг это класс опасности?

1. I;



2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

Вариант 3

1. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу менее 100 мг/кг это класс

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

2. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу менее 2500 мг/кг это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

3. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 500 мг/кг³ это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;



4. IV;

5. V.

4. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 50000 мг/кгЗ это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

5. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 5000 мг/кгЗ это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

6. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе менее 500 мг/кгЗ это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V

7. Если обмер головы равен 66 см, то размер противогаза:



1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

8. Если обмер головы равен 70 см, то размер противогаза:

1. 0;

2. 1;

3. 2;

4. 3;

5. 4.

9. В Российской Федерации ежегодно погибают в ДТП (тысяч человек):

1. 13 - 18;

2. более 17;

3. до 30;

4. более 30;

5. более 50.

10. В Российской Федерации ежегодно погибают на пожарах (тысяч человек):

1. 13 - 18;

2. более 17;

3. до 30;



4. более 30;

5. более 50.

11. В Российской Федерации ежегодно погибают от пищевых отравлений (тысяч человек):

1. 13 - 18;

2. более 17;

3. до 30;

4. более 30;

5. более 50.

12. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. вымирание растений;

2. землетрясение;

3. образование кислотных дождей;

4. транспортная авария;

5. истощение водных ресурсов.

13. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. вымирание животных;

2. опустынивание территорий;

3. загрязнение океана;

4. взрыв на предприятии;

5. извержение вулкана.

14. Высшая категория пожара:



1. 1;

2. 3;

3. 5;

4. 9;

5. 10.

15. Номер телефона МЧС:

1. 01;

2. 02;

3. 03;

4. 04;

5. 05

Вариант 4

1. В Российской Федерации ежегодно погибают на пожарах (тысяч человек):

1. 13 - 18;

2. более 17;

3. до 30;

4. более 30;

5. более 50.

2. В Российской Федерации ежегодно погибают от пищевых отравлений (тысяч человек):

1. 13 - 18;

2. более 17;



3. до 30;

4. более 30;

5. более 50.

3. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. вымирание растений;

2. землетрясение;

3. образование кислотных дождей;

4. транспортная авария;

5. истощение водных ресурсов.

4. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. вымирание животных;

2. опустынивание территорий;

3. загрязнение океана;

4. взрыв на предприятии;

5. извержение вулкана.

5. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок менее 15 мг/кг это класс

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.



6. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 150 мг/кг это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

7. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок более 5000 мг/кг это класс

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

8. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 15 мг/кг это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

9. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 100 мг/кг это класс опасности?

1. I;
2. II;



3. III;

4. IV;

5. V.

10. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 500 мг/кг это класс опасности?

1. I;

2. II;

3. III;

4. IV;

5. V.

11. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. война;

2. загрязнение атмосферы;

3. выброс АХОВ;

4. половодье;

5. торфяной пожар.

12. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. смерч;

2. терроризм;

3. заболачивание почвы;

4. тайфун;

5. выброс БОВ.



13. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. авария системы электроэнергетики;
2. цунами;
3. извержение вулкана;
4. загрязнение атмосферы;
5. массовые беспорядки.

14. Высшая категория пожара:

1. 1;
2. 3;
3. 5;
4. 9;
5. 10.

15. Номер телефона МЧС:

1. 01;
2. 02;
3. 03;
4. 04;
5. 05

Тесты к теме «Производственные ЧС»

[Вариант 1](#)

[1. Допустимая температура воздуха в помещениях \(С\):](#)



2. 11 - 17;

3. 12 - 18;

4. 13 - 19;

5. 14 - 20;

6. 15 - 21.

2. Оптимальная влажность воздуха в помещениях (%):

1. 30 - 50;

2. 40 - 60;

3. 50 - 70;

4. 60 - 80;

5. 70 - 90.

3. Допустимая влажность воздуха в помещениях (%):

1. не более 60;

2. не более 65;

3. не более 70;

4. не более 75;

5. не более 80.

4. Оптимальная скорость движения воздуха в помещениях (м/с):

1. не более 0,1;

2. не более 0,2;

3. не более 0,3;



4. не более 0,4;

5. не более 0,5.

5. Допустимая скорость движения воздуха в помещениях (м/с):

1. не более 0,1;

2. не более 0,2;

3. не более 0,3;

4. не более 0,4;

5. не более 0,5.

[6. К опасным производственным факторам относится:](#)

1. наличие электромагнитных полей;

2. запыленность и загазованность воздушной среды;

3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;

4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;

5. возможность падения с высоты различных предметов.

[7 К опасным производственным факторам относится:](#)

1. наличие электромагнитных полей;

2. давление выше атмосферного;

3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;

4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;

5. запыленность и загазованность воздушной среды.

[8. К вредным производственным факторам относится:](#)



1. наличие электромагнитных полей;
2. электрический ток определенной силы;
3. наличие раскаленных тел;
4. давление выше атмосферного;
5. возможность падения с высоты работающего.

[9 К вредным производственным факторам относится:](#)

1. давление выше атмосферного;
2. электрический ток определенной силы;
3. наличие раскаленных тел;
4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
5. возможность падения с высоты работающего.

[10. К вредным производственным факторам относится:](#)

1. давление выше атмосферного;
2. электрический ток определенной силы;
3. запыленность и загазованность воздушной среды;
4. наличие раскаленных тел;
5. возможность падения с высоты работающего.

[11. К вредным производственным факторам относится:](#)

1. давление выше атмосферного;
2. электрический ток определенной силы;
3. возможность падения с высоты работающего;



4. наличие раскаленных тел;
5. воздействие шума, ультразвука и вибрации.

12. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. электрический ток;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. монотонность труда.

13. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. кинетическая энергия движущихся машин.

14. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. повышенное давление газов;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. вредное для организма человека вещество.

15. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:



1. эмоциональная перегрузка;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. недопустимый уровень шума;
5. вредное для организма человека вещество.

Вариант 2

1. В Российской Федерации ежегодно погибают на производстве (тысяч человек):

1. 13 - 18;
2. до 30;
3. более 30;
4. более 50;
5. более 70.

2. Производственная катастрофа - это:

1. крупная авария, с человеческими жертвами и материальным ущербом;
2. стихийное бедствие, которое привело к изменениям в сфере обитания;
3. внезапное освобождение различных видов энергии;
4. повреждение оборудования, транспортного средства, сооружения;
5. событие с гибелью людей.

3. К опасным производственным факторам относится:

1. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
2. запыленность и загазованность воздушной среды;



3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
4. электрический ток определенной силы;
5. наличие электромагнитных полей.

4. К опасным производственным факторам относится:

1. наличие раскаленных тел;
2. запыленность и загазованность воздушной среды;
3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
5. наличие электромагнитных полей.

5. К опасным производственным факторам относится:

1. наличие электромагнитных полей;
2. запыленность и загазованность воздушной среды;
3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
5. возможность падения с высоты работающего.

6. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. эмоциональная перегрузка;
2. монотонность труда;
3. недопустимый уровень вибрации;
4. воздействие микроорганизмов;
5. вредное для организма человека вещество.



7. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. эмоциональная перегрузка;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. недопустимый уровень ультразвука;
5. вредное для организма человека вещество.

8. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. недостаточная освещенность;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. вредное для организма человека вещество.

9. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка
5. электромагнитное поле.

10. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;



3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

11. К химическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

12. К биологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

13. К психофизиологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. электромагнитное поле;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.



14. К психофизиологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. недостаточная освещенность;
5. воздействие микроорганизмов.

15. К психофизиологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. воздействие микроорганизмов;
3. ионизирующее излучение;
4. недостаточная освещенность;
5. умственное перенапряжение.

Вариант 3

1. Оптимальная температура воздуха в помещениях (С):

1. 14 - 18;
2. 17 - 19;
3. 14 - 16;
4. 16 - 18;
5. 18 - 20.

2. Норма искусственного освещения в аудитории учебного заведения на доске (лк):

1. 300;



2. 400;

3. 500;

4. 600;

5. 700.

3. Норма искусственного освещения в аудитории учебного заведения на столе (лк):

1. 300;

2. 400;

3. 500;

4. 600;

5. 700.

4. Уровень звука при спокойном дыхании человека (дБ):

1. 0;

2. 5;

3. 10;

4. 15;

5. 20.

5. Уровень звука при взлетающем самолете (дБ):

1. 60;

2. 80;

3. 100;

4. 120;



5. 140.

6. Уровень звука при работающем мотоцикле (дБ):

1. 70;

2. 90;

3. 110;

4. 130;

5. 150.

7. Уровень звука при стрельбе из автомата (дБ):

1. 60;

2. 80;

3. 100;

4. 120;

5. 140.

8. Уровень звука при шелесте листьев (дБ):

1. 10;

2. 20;

3. 30;

4. 40;

5. 50.

9. Уровень звука на улице с оживленным движением (дБ):

1. 10;



2. 30;

3. 50;

4. 70;

5. 90.

10. Уровень звука при работе радио средней мощности (дБ):

1. 50;

2. 70;

3. 90;

4. 110;

5. 130.

11. Уровень звука при громе (дБ):

1. 50;

2. 70;

3. 90;

4. 110;

5. 130.

12. Уровень звука на дискотеке (дБ):

1. 80;

2. 100;

3. 120;

4. 140;



5. 160.

13. Уровень звука при разговоре (дБ):

1. 30;

2. 50;

3. 70;

4. 90;

5. 110.

14. Уровень звука при включении сирены (дБ):

1. 80;

2. 100;

3. 120;

4. 140;

5. 160.

15. Высота стола с клавиатурой оператора компьютера (см):

1. 51 - 79;

2. 62 - 88;

3. 73 - 97;

4. 84 - 106;

5. 95 - 115.

Вариант 4

1. Высота стола с экраном оператора компьютера (см):



1. 61 - 85;

2. 72 - 96;

3. 83 - 107;

4. 90 - 128;

5. 111 - 139.

2. Расстояние от экрана до края стола оператора компьютера (см):

1. 40 - 115;

2. 50 - 125;

3. 60 - 135;

4. 70 - 145;

5. 80 - 155.

3. Норма искусственного освещения в аудитории учебного заведения на столе (лк):

1. 300;

2. 400;

3. 500;

4. 600;

5. 700.

4. Уровень звука при спокойном дыхании человека (дБ):

1. 0;

2. 5;

3. 10;



4. 15;

5. 20.

5. Уровень звука при взлетающем самолете (дБ):

1. 60;

2. 80;

3. 100;

4. 120;

5. 140.

6. Уровень звука при работающем мотоцикле (дБ):

1. 70;

2. 90;

3. 110;

4. 130;

5. 150.

7. Уровень звука при стрельбе из автомата (дБ):

1. 60;

2. 80;

3. 100;

4. 120;

5. 140.

8. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:



1. недостаточная освещенность;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. вредное для организма человека вещество.

9. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка
5. электромагнитное поле.

10. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

11. К химическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;



4. эмоциональная перегрузка;

5. воздействие микроорганизмов.

12. К биологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;

2. монотонность труда;

3. ионизирующее излучение;

4. эмоциональная перегрузка;

5. воздействие микроорганизмов.

13. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;

2. монотонность труда;

3. воздействие микроорганизмов;

4. эмоциональная перегрузка;

5. кинетическая энергия движущихся машин.

14. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. повышенное давление газов;

2. монотонность труда;

3. воздействие микроорганизмов;

4. эмоциональная перегрузка;

5. вредное для организма человека вещество.

15. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:



1. эмоциональная перегрузка;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. недопустимый уровень шума;
5. вредное для организма человека вещество.

Темы рефератов

Опасность и ее группы. Риск и его виды. Принципы, методы и средства обеспечения безопасной деятельности. Окружающая природная среда и экологические основы ее охраны. Физический труд, как одна из основных форм деятельности, и его разновидности. Умственный труд и его разновидности. Тяжесть и напряженность труда. Работоспособность человека и ее динамика. Антропометрические характеристики человека. Физиологические характеристики человека (анализаторы). Психофизическая деятельность человека. Психология в проблеме безопасности труда. Производственные психологические состояния. Особенности групповой психологии. Психологические причины опасных ситуаций и производственных травм. Психологическая модель руководителя коллектива. Психологические причины ошибок в производственной деятельности. Поведение человека в аварийных ситуациях. Профессиональный отбор. Надежность человека как звена сложной технологической системы. Формирование опасности в производственной среде. Производственный микроклимат и его влияние на организм человека. Влияние химических веществ на организм человека. Влияние постоянных магнитных полей на организм человека. Влияние электромагнитных излучений на организм человека. Влияние электромагнитного поля диапазона радиочастот на организм человека. Влияние лазерного излучения на организм человека. Влияние инфракрасного излучения на организм человека. Влияние на организм человека электромагнитного излучения видимой области. Гигиеническое нормирование искусственного и естественного освещения. Влияние на организм человека ультрафиолетового излучения. Влияние на организм человека ионизирующего излучения. Влияние звуковых волн на организм человека. Влияние вибрации на организм человека. Взрывоопасность как травмирующий фактор производственной среды. Пожароопасность как фактор производственной среды. Электроопасность на производстве. Опасность автоматизированных процессов. Технические методы и средства защиты человека. Производственная вентиляция. Средства защиты от электромагнитных излучений радиочастот. Меры защиты от действия инфракрасного излучения. Требования к искусственному излучению. Средства защиты от ультрафиолетового излучения. Защита при работе с лазером. Безопасность при работе с ионизирующим излучением. Борьба и защита от шума. Борьба и защита от вибрации. Защита от опасности поражения электрическим током (электротравматизм). Защита при работе с сосудами, находящимися под давлением. пожарная безопасность промышленных предприятий. Организация охраны труда на рабочем месте. Классификация, расследование и учет несчастных случаев. Охрана труда на рабочем месте. Анализ несчастных случаев на производстве. Анализ причин несчастных случаев на производстве. Порядок расследования несчастных случаев на производстве. Анализ производственного травматизма. Аттестация и сертификация рабочих мест. Обучение, инструктирование и проверка знаний по охране труда. Безопасность производства работ с повышенной опасностью. Санитарно-бытовое обеспечение работников. Правила приема в эксплуатацию объектов и оборудования. Управление охраной труда на предприятии. Цели и задачи управления охраной труда на предприятии. Роль информации в управлении охраной труда. Обеспечение безопасности технологических процессов. Проблемы, цели и задачи автоматизированного управления охраной труда. Служба охраны труда на предприятии, ее функции и основные задачи. Планирование работы по охране труда. Правовые вопросы охраны труда. Законодательные акты об охране труда. Права, гарантии и обязанности



Темы научных дискуссий (круглых столов)

Безопасный отдых на природе и туризм.

Вопросы к экзамену

1. Понятия безопасность жизнедеятельности, опасность, чрезвычайная ситуация.
2. Чрезвычайные ситуации и их классификация.
3. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнениями.
4. Чрезвычайные ситуации, вызванные землетрясениями.
5. Чрезвычайные ситуации, вызванные сильными ветрами.
6. [Чрезвычайные ситуации, вызванные атмосферными осадками.](#)
7. [Чрезвычайные ситуации, вызванные извержениями вулканов.](#)
8. [Чрезвычайные ситуации, вызванные лавинами, обвалами, оползнями, селями.](#)
9. Чрезвычайные ситуации, вызванные пожарами.
10. Чрезвычайные ситуации, вызванные взрывами.
11. [Чрезвычайные ситуации, вызванные аварийно химически опасными веществами.](#)
12. Чрезвычайные ситуации, вызванные радиацией.
13. Чрезвычайные ситуации, вызванные электричеством.
14. Чрезвычайные ситуации, вызванные транспортом.
15. Чрезвычайные ситуации на автомобильном транспорте.
16. Чрезвычайные ситуации на авиационном транспорте.



17. [Чрезвычайные ситуации на железнодорожном транспорте.](#)
18. Чрезвычайные ситуации на наземном транспорте.
19. [Чрезвычайные ситуации на метрополитене.](#)
20. [Основы физиологии труда и комфортные условия жизнедеятельности.](#)
21. [Параметры микроклимата в производственных помещениях.](#)
22. [Освещение в производственных помещениях.](#)
23. [Действие шума, звука, вибрации на организм человека.](#)
24. [Безопасность при работе с компьютером.](#)
25. [Профессиональный отбор операторов технических систем.](#)
26. Чрезвычайные ситуации, вызванные войной.
27. [Ядерное оружие.](#)
28. [Химическое оружие.](#)
29. [Биологическое оружие.](#)
30. [Обычное оружие.](#)
31. Чрезвычайные ситуации, вызванные терроризмом.
32. Чрезвычайные ситуации, вызванные похищением людей.
33. Чрезвычайные ситуации, вызванные захватом заложников.
34. Чрезвычайные ситуации, вызванные опасными привычками.
35. Вредные привычки. [Наркомания.](#) [Алкоголизм.](#) [Табакокурение.](#)
36. [Человек и среда обитания.](#) [Атмосфера и ее загрязнение.](#)
37. [Вода и ее загрязнение.](#) [Почва и ее загрязнение.](#)



38. [Системы контроля требований безопасности и экологичности.](#)
39. [Действия при оказании первой медицинской помощи.](#)
40. [Первая медицинская помощь при травмах. Ранения. Кровотечение. Перелом. Синдром длительного сдавливания. Шок.](#)
41. Первая медицинская помощь при термических поражениях и несчастных случаях. [Ожоги.](#) [Обморожения.](#) [Электрическая травма.](#) [Утопление.](#)
42. [Первая медицинская помощь при внезапных заболеваниях. Инфаркт миокарда. Гипертонический криз. Обморок. Инсульт.](#)

Ситуационные задачи

Задача 1.

Вы смотрите телевизор, вдруг пропало изображение, слышно сильное гудение, ощущается запах гари. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не паниковать (не бегать, не кричать);
- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;
- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;
- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

Задача 2.

Загорелся телевизор. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не паниковать (не бегать, не кричать);
- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;
- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;



- если горение все-таки усиливается, залить телевизор водой через верхние вентиляционные отверстия задней стенки (стоять сбоку);

- если взорвался кинескоп, то опасен ядовитый дым, поэтому покинуть помещение и предупредить других, особенно детей;

- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

Задача 3.

В вашей квартире начался пожар. Ваши действия.

Эталон ответа:

-если у вас нет огнетушителя, подручными средствами тушения могут быть: плотная ткань (лучше мокрая) и вода;

- загоревшиеся шторы нужно сорвать и затоптать или бросить в ванну, заливая водой;

- так же нужно тушить одеяло, подушки;

- нельзя открывать окна, так как огонь с приходом кислорода вспыхнет сильнее, из-за этого же надо очень осторожно открывать комнаты, где происходит пожар, - пламя может полыхнуть навстречу;

- чтобы избежать удара током, необходимо отключить электричество, когда приходится тушить электропроводку или заливать водой;

- погасив пожар в квартире, необходимо убедиться, что ничто не тлеет;

если потушить пожар подручными средствами не представляется возможным, то необходимо в срочном порядке покинуть помещение. Покидать помещение можно, только зная, что в помещении никого не осталось;

- по задымленным коридорам пробираться на четвереньках или ползком - внизу меньше дыма;

- необходимо закрывать по пути двери;

- вызвать пожарных по телефону 01 от соседей.

Задача 4.

Вы зашли, в подъезд дома. В подъезде ощущается сильный запах дыма. Ваши



действия.

Эталон ответа:

- попробовать определить источник запаха;
- позвонить в ближайшую квартиру и предупредить жильцов о возможной опасности;
- при обнаружении очага возгорания попытаться потушить пламя подручными средствами;
- в случае возгорания электропроводки обесточить электрический щиток;
- если потушить пожар подручными средствами не представляется возможным, то необходимо вызвать пожарную службу по телефону 01.

Задача 5.

По возвращении домой вы обнаружили, что дверь вашей квартиры взломана или открыта. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не входить в квартиру;
- позвонить в соседнюю квартиру и вызвать милицию по телефону 02;
- позвонить домой и узнать, что там происходит;
- попросить кого-нибудь из соседей дежурить у подъезда, чтобы выяснить, на какой машине и куда уедут предполагаемые воры;
- наблюдая за квартирой, подготовиться к тому, чтобы запомнить возможных «гостей» (лица, одежду, телосложение);
- дожидаться приезда милицейского наряда, не входя в свою квартиру;
- действовать в соответствии с распоряжениями сотрудников милиции.

Задача 6.

Вы открываете дверь квартиры, а в вашей квартире посторонние. Ваши действия.



Эталон ответа:

- закрыть дверь на ключ, не вынимая его из замка;
- обратиться за помощью к соседям;
- доступным способом по телефону соседей и т.п. вызвать милицию;
- позвонить домой и узнать, что там происходит;
- попросить кого-нибудь из соседей дежурить у подъезда, чтобы выяснить, на какой машине и куда уедут воры;
- наблюдая за квартирой, приготовиться к тому, чтобы запомнить «гостей» (лица, одежду, телосложение).

Задача 7.

Звонок в вашу квартиру. Ваши действия.

Эталон ответа:

- посмотреть в глазок;
- если на пороге незнакомец, попросить его представиться;
- не торопиться открывать дверь предлагающим погадать, купить дешево мед и пр.;
- если за дверью должностное лицо, то необходимо проверить его по телефону либо договориться о встрече в удобное для вас время;
- если ответа не последовало и нет цепочки, связаться с соседями (по телефону, если телефон отключен или отсутствует вовсе, - через окно, балкон, стуком в дверь, в стену, в батарею отопления, в стояк труб), чтобы они помогли вам, не подвергая себя опасности;
- если соседи отсутствуют, выйти на балкон или открыть окно и убедить находящихся на улице (во дворе) людей сообщить в милицию или подняться к вам на площадку, соблюдая осторожность и действуя не в одиночку, а группой;
- если эти действия невозможны, то вызвать милицию по телефону 02.

Задача 8.



Вы слышите шум, крики о помощи в подъезде вашего дома. Ваши действия.

Эталон ответа:

-постараться выяснить причину, не подвергая свою жизнь опасности;

- не вступая в единоборство и конфликт с преступниками, сообщить о происходящем соседям, людям, входящим в подъезд или проходящим на улице;

- если конфликт разрешить мирным путем не представляется возможным, то необходимо вызвать наряд милиции.

Задача 9.

На вас напали в лифте. Ваши действия.

Эталон ответа:

-забыть о страхе и нерешительности;

- пустить в ход все подручные средства и известные приемы самозащиты;

- успех зависит от неожиданности, решительности, напора;

- помнить, что большинство преступников боятся своей жертвы;

- во избежание подобных ситуаций не входить в лифт с незнакомыми лицами.

Задача 10.

Вас пригласили в гости. Какие меры предосторожности необходимо принять?

Эталон ответа:

-сообщить близким о том, куда вы идете и когда вернетесь;

- если пригласили незнакомые люди, попросите кого-нибудь из знакомых сопроводить вас;

- если вам придется возвращаться в темное время суток, позвоните перед выходом домой и попросите встретить вас.

Задача 11.



В вашей квартире ощущается сильный запах газа. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;
- проверить конфорки (если открыты, закрыть и перекрыть основной вентиль подачи газа);
- открыть окна и двери;
- пойти к соседям и позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

Задача 12.

Сильный запах газа в подъезде. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;
- попытаться установить место утечки (перекрыть основной вентиль подачи газа);
- проветрить помещение;
- сообщить соседям;
- позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

Задача 13.

Вы находитесь дома, услышали звуки сирены и прерывистые гудки. Ваши действия.

Эталон ответа:

- немедленно включить радио или телевизор для прослушивания экстренных сообщений;
- сообщить соседям и родственникам о случившемся, привести домой детей и действовать согласно полученной информации;
- при необходимости эвакуации собрать в небольшой чемодан (рюкзак) вещи первой



необходимости, подготовить квартиру к консервации;

- оказать помощь больным и престарелым, проживающим по соседству.

Задача 14.

Вас в здании застало землетрясение. Ваши действия.

Эталон ответа:

- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;
- строго выполнять их указания и рекомендации;
- с момента первых колебаний до разрушительных толчков обычно проходит 15-20 секунд, поэтому если вы находитесь на 1-2 этажах, быстро покинуть здание и отойти от него на открытое место;
- находясь выше 2 этажа, уйдите из угловых комнат;
- занять наиболее безопасное место (на удалении от окон, в проемах внутренних капитальных стен, в углах между стенами, лучше под кроватью, столом, другим прочным и устойчивым предметом).

Задача 15.

Вы получили сигнал об угрозе затопления или наводнения. Ваши действия.

Эталон ответа:

- сообщить о наводнении вашим близким, соседям;
- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;
- строго выполнять их указания и рекомендации;
- продолжая слушать радио (если речь идет не о внезапном катастрофическом затоплении), готовьтесь к эвакуации, перенесите на верхние этажи ценные вещи;
- окна и двери первых этажей забейте досками или фанерой;
- при внезапном наводнении необходимо как можно быстрее занять ближайшее возвышенное место и быть готовым к организованной эвакуации по воде;



- необходимо принять меры, позволяющие спасателям своевременно обнаружить людей, отрезанных водой и нуждающихся в помощи; в светлое время суток вывесить на высоком месте полотнище, а в темное - подавать световые сигналы.

Задача 16.

Произошел взрыв на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного заражения. Ваши действия.

Эталон ответа:

-защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогаров, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

- по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;

- войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;

- занять место вдали от окон;

- при наличии измерителя мощности дозы (дозиметра), рентгенометра - определить уровень радиации;

- провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

- сделать запас воды в закрытых сосудах;

- принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно-профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;

- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее облучение организма;

- оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания и надевать

плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться.

Задача17.

В вашем районе проживания произошел выброс ядовитых веществ. Ваши действия.



Эталон ответа:

—защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогаров, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

—по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;

—войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;

—занять место вдали от окон;

—провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

—сделать запас воды в закрытых сосудах;

—принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно-профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;

- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее отравление организма;

—оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания ватно-марлевой повязкой (носовым платком, куском материи), предварительно смочив ее водой или раствором питьевой соды (при хлоре), раствором лимонной кислоты (при аммиаке) и надевать плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться;

—зону заражения необходимо преодолевать в направлении, перпендикулярном направлению ветра;

—при подозрении на отравление исключить любые физические нагрузки, принять обильное теплое питье и обратиться к медицинскому работнику.

Задача 18.

Вы попали в железнодорожную катастрофу. Ваши действия с целью уменьшения факторов риска для жизни и здоровья.

Эталон ответа:

—сохранять спокойствие, выдержку и самообладание, не поддаваться панике;

—закрыть голову руками;



—упереться ногами в стену по ходу движения поезда;

—если с вами ребенок, его нужно крепко прижать, закрыть собой;

—наиболее опасное место для пассажира - верхняя полка, а также падающий багаж;

—после того, как произошел удар и полная остановка вагона, первым делом нужно определить, в каком положении вы находитесь, не горит ли вагон;

—в зависимости от ситуации двигаться к выходу через дверь или окно;

—если двери сразу не открылись, скорее всего, их заклинило, в этом случае надо выбивать стекла;

—выбравшись из вагона и отойдя на безопасное расстояние, следует приступить к осмотру травм и повреждений и приступить к оказанию первой помощи пострадавшим.

Задача 19.

Вы собираетесь в лес на прогулку. Какие меры предосторожности вы примете?

Эталон ответа:

—необходимо подготовить обувь и одежду по погоде;

- взять компас для ориентирования и предметы первой необходимости (топор, спички);

- необходимо знать местность;

- предупредить близких, друзей или соседей о месте прогулки и ее длительности;

- при длительной прогулке взять не скоропортящиеся продукты питания и воду в закрытой упаковке.

Задача 20. Вы заблудились в лесу. Ваши действия.

Эталон ответа:

- надо остановиться и присесть, подумать, как выбраться к тому месту, откуда начинается знакомый путь. А для этого:

- вспомнить последнюю приметку на знакомой части пути и постараться проследить к ней дорогу;



- если это не удастся, вспомнить знакомые ориентиры, лучше всего протяженные и шумные (железную дорогу, шоссе и пр.);

- если ориентиров нет, нужно постараться влезть на самое высокое дерево и осмотреть местность с высоты;

- выйти к людям помогают звуки - работающий трактор, лающая собака; помогает запах дыма, необходимо двигаться против ветра.

Задача 21.

На вас напала собака. Ваши действия.

Эталон ответа:

-к нападающей собаке повернуться лицом;

- принять стойку или броситься навстречу, если уверены в себе (собака натаскана на убегающего человека и скорее всего отскочит в сторону);

- используя подручные средства (зонтик, палку, камни), отступайте к укрытию спиной (забору, дому), призывая на помощь окружающих;

- если есть возможность, обмотайте пиджаком, плащом предплечье и руку, а затем, выставив ее (защищая шею и лицо от укуса), спровоцируйте собаку на укус и с силой ударьте по верхней челюсти собаки - от сильного удара она может сломаться;

- если собака сбила с ног — упасть на живот, руками закрыть шею;

- болевые точки у собаки - нос, пах, язык.

Задача 22.

Вы решили искупаться в необорудованном водоеме. Меры предосторожности, которые необходимо принять.

Эталон ответа:

-купаться в незнакомых и необорудованных водоемах не желательно;

- запрещается купание в нетрезвом виде;

- необходимо проверить глубину подручными предметами;



- выбрать безопасное место: удобный спуск, отсутствие камней, ям, коряг, стекол и пр., отсутствие водоворотов и быстрого течения;

- не желательно купаться в темное время суток;

- также опасно купаться в одиночестве;

- во избежание судорог и переохлаждения нельзя купаться в холодной воде;

- по возможности иметь спасательные средства.

Задача 23.

Вы случайно оказались в толпе. Ваши действия.

Эталон ответа:

- ни в коем случае не идти против толпы;

- стараться избегать ее центра и края - опасного соседства витрин, решеток, оград набережной и т.д.;

- уклоняться от всего неподвижного на пути - столбов, тумб, стен и деревьев;

- не цепляться ни за что руками;

- если есть возможность, застегнитесь;

- выбросить сумку, зонтик и т.д.;

- если у вас что-то упало, ни в коем случае не пытайтесь поднять;

- защитить диафрагму сцепленными в замок руками, сложив их на груди;

- упруго согнуть руки в локтях и прижать их к корпусу;

- главная задача - не упасть, но если вы все-таки упали, следует защитить голову руками и немедленно встать (быстро подтяните к себе ноги, сгруппируйтесь и рывком попытайтесь встать);

- при первой же возможности попытаться выбраться из толпы.

Задача 24.



Вам необходимо пересечь водоем по льду. Ваши действия.

Эталон ответа:

~оценить безопасность льда: для одиночного пешехода - зеленоватого оттенка, толщиной не менее 7 см;

- чтобы измерить толщину льда, надо пробить лунки по сторонам переправы (рекомендуемое расстояние между ними 5 м) и промерить их;

- на лыжах осуществлять переправу безопасней, чем пешком;

- следует поискать уже проложенную лыжню;

- если есть лыжи, то их крепления надо отстегнуть (чтобы легко от них избавиться), а палки держать в руках, не накинув петли на кисти;

- рюкзак лучше повесить на одно плечо или волочить за собой на веревке.

Задача25.

Вы находитесь у водоема, видите, что тонет человек. Ваши действия.

Эталон ответа:

- определить, нет ли рядом спасательного средства

- если поблизости есть спасательные средства, бросить их утопающему;

- позвать кого-нибудь на помощь;

- прийти на помощь утопающему, максимально учитывая течение воды, ветер, расстояние до берега и свои силы;

- приближаясь, старайтесь ободрить тонущего и успокоить его;

- если тонущий может контролировать свои действия, то он должен держаться за плечи спасателя,

- если нет, то обращаться с ним надо грубо и бесцеремонно;

- если утопающий уже погрузился в воду, не бросайте попыток найти его в глубине, а затем вернуть к жизни (если человек пробыл под водой около 6 минут);



- вытащив на берег, осмотреть потерпевшего, оказать ему первую медицинскую помощь.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к ситуационным задачам

Ситуационная задача – средство проверки умений применять полученные знания для решения проблемы определенного типа по теме или разделу.

Ситуационная задача – это дидактическое понятие, обозначающее учебную проблему с четкими условиями, задаваемыми преподавателем (лектором) или выявленными и сформулированными кем-либо из обучаемых (студентов), в силу этого получившую ограниченное поле поиска (в отличие от объективно возникающей перед человеком жизненной проблемы) и ставшую доступной для решения всеми обучаемыми (студентами).

При оценке ситуационной задачи преподаватель руководствуется следующими критериями:

- задача была решена автором самостоятельно;
- обучающийся достаточно проработал лекцию и изучил дополнительный список литературы, который необходим для осмысления решаемой задачи;
- автор сумел составить логически обоснованный алгоритм, который необходим для решения задачи;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- ситуационная задача оформлена в соответствие с требованиями;
- автор успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Ситуационная задача, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае ситуационная задача решается повторно.



Вариант ситуационной задачи выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при решении ситуационных задач

Оценка «отлично»	выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.
Оценка «хорошо»	выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование



репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.
Оценка «хорошо»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее 50% тестовых заданий.
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата



Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата - это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к написанию доклада

Доклад - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.



Критерии оценивания доклада

Оценка «отлично»	выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.
Оценка «удовлетворительно»	имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;
- масштабность, глубина и оригинальность суждений;
- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;
- умение вести дискуссию;
- умение отстаивать свое мнение;
- активность в обсуждении;



- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Экзамен – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25–30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали на семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично»	обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
Оценка «хорошо»	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
Оценка «удовлетворительно»	обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
Оценка «неудовлетворительно»	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



рабочей программы учебной дисциплины "Б2.О.01(У) Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно- исследовательской деятельности)"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья			
6			Пропедевтика детской стоматологии
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Челюстно-лицевое протезирование
4			Профилактика и коммунальная стоматология
5			Гигиена
9			Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
8			Эпидемиология
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время			
2			Ознакомительная практика (практика по получению первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
9			Медицина катастроф
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПКУВ-1.1 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства ; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-3.2 Организация медицинской помощи, проведение реанимационных мероприятий взрослым и детям в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время					
Знать: Знать: методику выполнения реанимационных мероприятий; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе при стоматологических заболеваниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: Уметь: обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену.

1. Основные принципы отечественного практического здравоохранения и их характеристика.
2. Типы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и их краткая характеристика.
3. Амбулаторно-поликлинические учреждения и их характеристика.
4. Стационарные учреждения и их характеристика.
5. Виды медицинской помощи и их краткая характеристика.
6. Уход за больными и его значение (общий и специальный уход).
7. Существующие должности среднего медицинского персонала, обязанности медицинской сестры.
8. Существующие должности младшего медицинского персонала и их обязанности.



9. Основы медицинской этики и деонтологии.
10. Соблюдение врачебной тайны. Порядок предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.
11. Ошибки и медицинские правонарушения (юридическая и моральная ответственность медицинского работника).
12. Основные функции и устройство приемного отделения.
13. Организация работы приемного отделения: прием и регистрация поступающих в ЛПУ
больных.
14. Основная медицинская документация приемного отделения.
15. Организация санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении ЛПУ.
16. Осмотр кожных и волосных покровов больного, признаки педикулеза.
17. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
18. Стрижка волос и ногтей больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
19. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
20. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
21. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
22. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
23. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
24. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
25. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.
26. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
27. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
28. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
29. Устройство и оборудование терапевтического отделения.
30. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.
31. Режим дня в отделении.
32. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
33. Функциональная кровать и его использование.
34. Организация посещения больных отделения родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.
35. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
36. Оценка общего состояния больного, показатели и градации.
37. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
38. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
39. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
40. Конституциональные типы телосложения человека и их характеристика.
41. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, у которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
42. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
43. Защитная одежда медицинского персонала.
44. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
45. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
46. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
47. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
48. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров,



палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.

49.Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских работников при работе с кровью.

50.Общие правила санитарно - гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.

51.Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

52.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.

53.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов,

минеральных веществ; значение кулинарной обработки.

54.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.

55.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.

56.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.

57.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

58.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

59.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

60.Лечебное питание и его общая характеристика.

61.Основные принципы лечебного питания.

62.Составление и выписывание порционника.

63.Порядок раздачи пищи и обработки посуды.

64.Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.

65.Кормление больных (искусственное), основные показания.

66.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.

67.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

68.Измерение температуры тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

69.Измерение температуры тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.

70.Измерение температуры тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.

71.Регистрация результатов термометрии, заполнение температурного листка.

72.Понятие о лихорадке.

73.Стадии лихорадки.

74.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.

75.Способы смены нательного и постельного белья.

76.Уход за кожей и профилактика пролежней.

77.Общие правила применения суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна.

78.Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.

79.Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.

80.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.

81.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.

82.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.

83.Уборка и дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета.

84.Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских работников при работе с кровью.



85.Грелки, варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.

86.Применение холода, стадии реагирования организма; холодные компрессы, пузырь со льдом, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

87.Применение тепла. Согревающие компрессы: сухие и влажные, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

88.Банки, механизм действия, подготовка больного к постановке банок.

89.Методика постановки банок. Показания и противопоказания. Необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

90.Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.

91.Гирудотерапия, показания и противопоказания, осложнения. Места постановки пиявок и методика постановки.

92 Промывание желудка, цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

93.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.

94.Очистительная клизма, цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

95.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

96.Виды лабораторных исследований, материалы для исследований.

97.Методы исследования мочи.

98.Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрге, проба Каковского-Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).

99.Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.

100.Исследование мокроты, основные методы.

101.Основные методы исследования кала.

102.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).

103.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.

104.Способы подачи кислорода больным.

105.Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.

106.Подача кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры.

107.Основные методы и виды рентгенологических исследований.

108.Подготовка больного к проведению бронхографии.

109.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.

110.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию толстой кишки.

111.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.

112.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.

113.Способы введения лекарственных средств.

114.Общие правила применения лекарственных средств.

115.Накожное применение лекарственных средств.

116.Местное применение лекарственных средств: на конъюнктиву глаза, интраназальное, в уши.

117.Пероральное применение лекарственных средств.

118.Правила выписки лекарственных веществ.

119.Правила хранения лекарственных веществ.

120.Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных веществ.

121.Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.

122.Техника определения пульса на лучевой артерии.

123.Техника определения пульса на сонной артерии.

124.Свойства артериального пульса.

125.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта:



- общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
126. Уход за больными с диареей.
 127. Уход за больными с запорами.
 128. Уход за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
 129. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
 130. Терминальные состояния: преагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
 131. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
 132. Восстановление проходимости дыхательных путей.
 133. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
 134. Техника непрямого массажа сердца.
 135. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.
 136. Уход за больными после операций на органах грудной клетки.
 137. Уход за больными после операций по поводу рака молочной железы.
 138. Уход за больными после операций на желудке.
 139. Уход за больными после операций на печени и желчных путях.
 140. Уход за больными после операций на толстом кишечнике.
 141. Уход за больными после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
 142. Уход за больными после операции трахеостомии.
 143. Уход за больными с терминальной онкологической патологией.
 144. Уход за умирающими больными.
 145. Методы временной остановки наружного кровотечения.

Темы рефератов

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.
2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.
3. Современные методы предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария.
4. Приемное отделение лечебно-профилактического учреждения: устройство, основные функции и медицинская документация.
5. Уход за больными с пролежнями.
6. Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в лечебнопрофилактическое учреждение.
7. Порядок приготовления рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, приготовление, меры безопасности и сроки хранения.
8. Уход за тяжелыми больными.
9. Организация и порядок санитарно-гигиенической уборки отделения в лечебнопрофилактическом учреждении.
10. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией, при работе с кровью и другими выделениями пациента.
11. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.
12. Кормление больных (пассивное, искусственное, энтеральное и парентеральное).
13. Общие принципы ухода за больными (за кожными покровами, полостью рта и зубами, волосами, глазами, ушами и носом).
14. Уход за больными с черепно-мозговой травмой.
15. Кровотечения, методы временной остановки кровотечений.
16. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах грудной полости.
17. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах брюшной полости.
18. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.
19. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
20. Уход за больными с заболеваниями сердечно сосудистой системы.



4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль прохождения производственной практики обеспечивает оценивание хода прохождения практики и производится в форме консультаций с руководителем практики от кафедры.

Промежуточный контроль по окончании практики производится в форме защиты отчета по практике комиссии, назначенной заведующим кафедрой в виде доклада о результатах прохождения практики. По окончании производственной практики сдается дневник выполненным заданием на производственную практику. Дневник, подписанный непосредственно руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, должен включать сведения: о конкретно выполненной студентом работе в период практики; выполнении всех заданий в соответствии с программой практики.

Кроме того, руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, дается характеристика студента, в которой он отмечает выполнение студентом программы практики, его отношение к труду, умение и способность находить контакт с сотрудниками предприятия, инициатива, деловитость, а также отмечается уровень подготовки студента в ВУЗе.

На протяжении всего периода работы в организации студенты должны в соответствии с заданием собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в заполненного дневника по практике своим руководителям.

В отчете по ознакомительной практике отражается проделанная студентом работа на месте прохождения практики. Дневник должен носить аналитический характер, то есть содержать обобщенные выводы об основных видах деятельности в ходе прохождения практики.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном организацией. По окончании производственной практики не позднее, чем за неделю до назначенной даты его защиты, студент-практикант должен сдать на проверку руководителю отчет. День и время защиты отчета по практике устанавливаются с учетом графика учебного процесса. Прием отчета по практике осуществляется членами комиссии, назначенной заведующим кафедрой из числа преподавателей кафедры. Комиссия аттестует студента на основании письменного отчета и характеристики руководителя практики от предприятия. Оценка выставляется с учетом фактического выполнения программы и заданий практики, содержания и правильности оформления отчета, ответов на вопросы в ходе защиты отчета. По итогам аттестации выставляется дифференцированный зачет с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). При оценке итогов работы студента на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от предприятия, учреждения, организации.

Не оформивший документы на прохождение практики и не прошедший практику студент, к экзамену не допускается.

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Не выполненная программа практики без уважительной причины или неудовлетворительная оценка считаются академической задолженностью студента.



Требования к написанию отчёта

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания отчёта:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к экзамену утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект зачетных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.



Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали всемирных занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 11.07.2023	Ашкар Самир Серханович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 11.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 11.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-10.1 Разрабатывает и использует должностные инструкции медицинских работников для организации работы младшего и среднего медицинского персонала			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
ОПК-10.2 Использует знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций для повышения эффективности их работы			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ОПК-10.3 Анализирует качество и объем оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и ставит задачи по их повышению			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ОПК-10.4 Контролирует выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-11.1 Знает фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Детская челюстно-лицевая хирургия
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
ПКУВ-14.1 Знает основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Медицинское страхование
9			Профессиональные болезни
ПКУВ-14.2 Организует мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины			
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
9			Общественное здоровье и здравоохранение

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: показания и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Дневник и отчет по практике, тест



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств не медикаментозной терапии; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения).					
ПКУВ-14: Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
ПКУВ-14.2 Организует мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины					
Знать: Знать: вопросы экономики, управления и планирования в стоматологической службе; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике, тест
Уметь: Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; заполнять соответствующую медицинскую документацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
рамках изучаемой дисциплины.					
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.2 Использует знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций для повышения эффективности их работы					
Знать: Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике, тест
Уметь: Уметь: Использовать для повышения эффективности работы медицинских учреждений знания законодательных актов в сфере здравоохранения и охраны здоровья.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками использования знаний законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативно-правовых актов в области здравоохранения для повышения эффективности их работы.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: порядок назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике, тест
Уметь: Уметь: вести текущую учётную и отчётную	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
документацию по установленным формам.					
Владеть: Владеть: основами применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-14: Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
ПКУВ-14.1 Знает основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан					
Знать: Знать: законодательство РФ в сфере охраны здоровья, о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике, тест
Уметь: Уметь: ориентироваться в нормах действующего санитарного законодательства; составлять экстренное сообщение о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; организовать и активно способствовать проведению необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий при возникновении очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; навыками составления экстренного сообщения о возникновении инфекции (угрозы заражения) в Роспотребнадзор; навыками проведения проти	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возеидемических мероприятий при возникновении очага инфекции; навыками организации и проведения карантинных мероприятий в случае выявления особо опасных инфекционных заболеваний.					
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.4 Контролирует выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач					
Знать: Знать: Общие вопросы организации медицинской помощи населению.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике, тест
Уметь: Уметь: Правильно оценивать правильность выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Навыками грамотной постановки задач для медицинских работников, занимающих должности среднего и младшего медицинского персонала, а также навыками контроля за их выполнением.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.3 Анализирует качество и объем оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и ставит задачи по их повышению					
Знать: Знать: Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике, тест
Уметь: Уметь: Анализировать качество	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом.			ошибки		
Владеть: Владеть: Навыками контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и умением ставить задачи по их повышению.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными					
ОПК-10.1 Разрабатывает и использует должностные инструкции медицинских работников для организации работы младшего и среднего медицинского персонала					
Знать: Знать: Принципы организации работы среднего и младшего медицинского персонала.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике, тест
Уметь: Уметь: Разрабатывать должностные инструкции для среднего и младшего медицинского персонала.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: Использовать при организации работы среднего и младшего медицинского персонала разработанные должностные инструкции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.1 Знает фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств					
Знать: Знать: классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике, тест
Уметь: Уметь: оформлять рецепты и составлять рецептурные	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
прописи лекарственных средств.					
Владеть: Владеть: ведением текущей учетной и отчетной документации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала



	<p>- части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <p>- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

1. Основным компонентом здравоохранения является:

- А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.
- Б. Концепция национального здравоохранения.
- В. Лечебно – профилактическая помощь.
- Г. Участковый принцип работы.
- Д. Система обязательного медицинского страхования.

2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?

- А. Диспансеризация населения.
- Б. Доступность медицинской помощи.
- В. Предупреждение заболеваний.



Г. Укрепление здоровья граждан.

Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.

3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Устранение причин возникновения заболевания.

Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.

В. Права граждан при оказании медицинской помощи.

Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.

Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.

4. Видом медицинской помощи является:

А. Гуманитарная помощь.

Б. Профессиональная помощь.

В. Квалифицированная помощь.

Г. Материальная помощь.

Д. Экономическая помощь.

5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?

А. Противочумная станция.

Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.

В. Грязелечебница.

Г. Фельдшерско – акушерский пункт.

Д. Бюро медико – социальной экспертизы.



6. Какое лечебное учреждение является стационарным?

- А. Центральная районная больница.
- Б. Женская консультация.
- В. Отделение скорой и неотложной помощи.
- Г. Врачебно – физкультурный диспансер.
- Д. Молочная кухня.

7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?

- А. Захарьин Г.А.
- Б. Зимницкий С.С.
- В. Пирогов Н.И.
- Г. Курашов С.В.
- Д. Мудров М.Я.

8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?

- А.Флоренс Найтингейл.
- Б. Вирджиния Хендерсон.
- В. Королева Великобритании Виктория.
- Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
- Д. Анри Жан Дюнан.

9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?

- А.Флоренс Найтингейл.



Б. Анри Жан Дюнан.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Вирджиния Хендерсон.

10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?

А. Диетическая медицинская сестра.

Б. Старшая медицинская сестра.

В. Главная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Операционная медицинская сестра.

11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?

А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.

Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.

В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.

Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.

Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.

12. Что является обязанностью главной медицинской сестры?

А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.

Б. Выполнение врачебных назначений.

В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.



Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.

Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.

13. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

14. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

15. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина, при оказании медицинской помощи.



Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А, 4 - В, 5 - Г, 6 - А, 7 - В, 8 - Д, 9 - А, 10 - Г, 11 - А, 12 - Г, 13 - Б, 14 - А, 15 - Д.

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

- А. Прием и регистрация больных.
- Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.
- В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.
- Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.
- Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

- А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.
- Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.
- В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.
- Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

- А. Смотровой кабинет.
- Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.
- В. Физиотерапевтический кабинет.
- Г. Кабинет дежурного врача.
- Д. Изолятор.



4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

- А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.
- Б. Больной совершил нарушение больничного режима.
- В. Больной отказался от госпитализации в стационар.
- Г. Больной отказался от проведения обследования.
- Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал осмотра на педикулез.
- Б. Алфавитный журнал проступивших больных.
- В. Медицинская карта амбулаторного больного.
- Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.
- Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно - гигиенической обработки больных?

- А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- Б. Бритье больного (по мере необходимости).
- В. Стрижка волос больного.
- Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.
- Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?



А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

В. Специальный лосьон Ниттифор.

Г. Мазь серная 33 %.

Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.

Б. Ординаторская.

В. Буфетная для раздачи пищи для больных.

Г. Палаты для больных.

Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал учета входящей корреспонденции.

Б. Медицинская карта амбулаторного больного.

В. Журнал регистрации амбулаторных больных.



Г. Книга учета материальных средств.

Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

А. Волосы в лобковой области.

Б. Волосы в подмышечной впадине.

В. В бороде и усах.

Г. Волосы на голове.

Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно - гигиенической обработки больных?

А. Гигиеническая ванна.

Б. Стрижка волос и ногтей.

В. Дезинсекция.

Г. Переодевание больного в чистое белье.

Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

А. Гипертонический криз.

Б. Хронический пиелонефрит.

В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.

Г. Деформирующий артроз.

Д. Сахарный диабет.



14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

- А. В положении полусидя.
- Б. Лежа на спине.
- В. Лежа на левом боку.
- Г. Лежа на животе.
- Д. Лежа на правом боку.

15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно - сосудистой недостаточностью?

- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
- Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
- В. В положении полусидя.
- Г. Лежа на спине лицом вверх.
- Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

- А. 27 - 29 °С
- Б. 30 - 33 °С
- В. 37 - 39 °С
- Г. 34 - 36 °С
- Д. 40 - 42 °С

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - В, 4 - А, 5 - В, 6 - Д, 7 - А, 8 - Г, 9 - А, 10 - Д, 11 - Г, 12 - Д, 13 - А, 14 -



Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

- А. Палатный врач.
- Б. Главная медицинская сестра.
- В. Постовая медицинская сестра.
- Г. Процедурная медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

- А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- Б. Процедурный кабинет.
- В. Помещение для хранения предметов для уборки.
- Г. Диагностический кабинет.
- Д. Кабинет сестры - хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

- А. Индивидуальные тумбочки.
- Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.
- В. Холодильник для хранения продуктов.
- Г. Переносная ширма.
- Д. Телевизор.



4. Какой режим не назначается больному врачом?

- А. Строгий постельный режим.
- Б. Строгий противоэпидемический режим.
- В. Постельный режим.
- Г. Полупостельный режим.
- Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?

- А. На 15 – 20 коек.
- Б. На 20 – 25 коек.
- В. На 35 – 40 коек.
- Г. На 30 – 35 коек.
- Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

- А. В отдельном кабинете.
- Б. В коридоре отделения.
- В. В палате для больных.
- Г. В манипуляционном кабинете.
- Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

- А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.



- Б. Санитарно - просветительная работа среди больных.
- В. Общая оценка состояния больного.
- Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.
- Д. Составление порционного требования.

8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

- А. Положение больного в постели.
- Б. Состояние сознания больного.
- В. Общее состояние больного.
- Г. Данные биохимического исследования крови.
- Д. Антропометрические данные.

9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

- А. Удовлетворительное.
- Б. Неудовлетворительное.
- В. Средней тяжести.
- Г. Тяжелое.
- Д. Крайне тяжелое (предагональное).

10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

- А. 20 кг/м².
- Б. 22 кг/м².
- В. 24 кг/м².



Г. 26 кг/м².

Д. 28 кг/м².

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м².

Б. 21 – 23 кг/м².

В. 24 – 27 кг/м².

Г. 28 – 29 кг/м².

Д. Более 30 кг/м².

12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м².

Б. Менее 16,5 кг/м².

В. Менее 17,5 кг/м².

Г. Менее 20,5 кг/м².

Д. Менее 19,5 кг/м².

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

А. Журнал передачи ключей от сейфа.

Б. Процедурный журнал.

Г. Журнал назначений.

Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?



- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
- Б. Раствор этанола 70 %.
- В. Раствор перекиси водорода 6 %.
- Г. Раствор глутарала 2 %.
- Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

- А. Проглаживание горячим утюгом.
- Б. Влажная уборка помещений.
- В. Ультрафиолетовое облучение.
- Г. Кипячение.
- Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

- А. Очищение помещений от пыли пылесосом.
- Б. Пастеризация.
- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.
- Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

- А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).



Б. Раствор йода спиртовой 5 %.

В. Раствор этилового спирта 70 %.

Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.

Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - Г, 3 - Д, 4 - Б, 5 - Д, 6 - Б, 7 - Д, 8 - Г, 9 - Б, 10 - В, 11 - Д, 12 - А, 13 - Б, 14 - Д, 15 - Б, 16 - Б, 17 - Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

А. 18 - 29 лет.

Б. 30 - 44 года.

В. 45 - 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 - 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

А. 18 - 29 лет.

Б. 30 - 44 года.

В. 45 - 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 - 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?



А. 60 - 74 года.

Б. 30 - 44 года.

В. 18 - 29 лет.

Г. 75 - 89 лет.

Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

А. 20 - 30 лет.

Б. 30 - 40 лет.

В. 60 - 70 лет.

Г. 50 - 60 лет.

Д. 40 - 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 - 1900 ккал.

Б. 1900 - 2000 ккал.



В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.



Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юкстагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно - кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - В, 3 - А, 4 - Д, 5 - Г, 6 - Б, 7 - В, 8 - Г, 9 - А, 10 - Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

А. 1500 - 1750 г.

Б. 1750 - 2200 г.

В. 2200 - 2350 г.

Г. 2350 - 2500 г.

Д. 2500 - 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

А. 60 - 80 г.

Б. 120 - 140 г.



В. 100 – 120 г.

Г. 80 – 100 г.

Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

А. 200 – 300 г.

Б. 300 – 400 г.

В. 400 – 500 г.

Г. 500 – 600 г.

Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

А. 1750 ккал.

Б. 2000 ккал.

В. 2250 ккал.

Г. 2500 ккал.

Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

А. 60 – 80 г.

Б. 80 – 100 г.

В. 100 – 110 г.

Г. 110 – 120 г.



6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 - перстной кишки в стадии резкого обострения?

А. Диета № 1а.

Б. Диета № 1б.

В. Диета № 1.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 4.

7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?

А. Диета № 1а.

Б. Диета № 1б.

В. Диета № 1.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 5

8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной недостаточностью?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 1а.

В. Диета № 3.

Г. Диета № 6.

Д. Диета № 9.



9. Какую диету назначают при геморрое?

- А. Диета № 1.
- Б. Диета № 2.
- В. Диета № 4.
- Г. Диета № 3.
- Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

- А. Диета № 6.
- Б. Диета № 4.
- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 2.
- Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

- А. Диета № 4.
- Б. Диета № 10.
- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 5.
- Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно - каменной болезни?

- А. Диета № 2.



Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 9.

Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 10.

Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 6.

В. Диета № 7.



Г. Диета № 8.

Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно - сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 8.

Г. Диета № 10.

Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

А. Диета № 26.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 10с.



19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

- А. Диета № 7.
- Б. Диета № 9.
- В. Диета № 10и.
- Г. Диета № 11.
- Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических сосудов при нерезком обострении?

- А. Диета № 3.
- Б. Диета № 5.
- В. Диета № 9.
- Г. Диета № 11.
- Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

- А. Диета № 4.
- Б. Диета № 7.
- В. Диета № 12.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангинах?



А. Диета № 5.

Б. Диета № 7.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 8.

В. Диета № 11.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 14.

24. При каком заболевании назначается диета № 1?

А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.

Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией.

В. Острый гастрит.

Г. Трещина заднего прохода без воспаления.

Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

А. Геморрой.

Б. Дизентерия.



В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.

Г. Острый гепатит.

Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.

Б. Острый холецистит.

В. Острый нефрит средней степени тяжести.

Г. Ожирение.

Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной недостаточностью.

Б. Ожирение.

В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.

Г. Гипертоническая болезнь.

Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

А. Обострение хронического энтерита.

Б. Острый гастрит.

В. Туберкулез суставов.

Г. Ангина.



Д. Пиелостит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

А. Сахарный диабет.

Б. Острый нефрит.

В. Хронический гепатит.

Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.



1 - Б, 2 - Г, 3 - В, 4 - Д, 5 - Б, 6 - Б, 7 - В, 8 - А, 9 - Г, 10 - Б, 11 - Г, 12 - Д, 13 - В,

14 - А, 15 - Г, 16 - Д, 17 - Г, 18 - Д, 19 - В, 20 - Г, 21 - В, 22 - Г, 23 - Д, 24 - Б,
25 - Б, 26 - А, 27 - Б, 28 - В, 29 - Г, 30 - А, 31 - В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

- А. Термометр газовый.
- Б. Термометр цифровой (с памятью).
- В. Термометр сопротивления.
- Г. Термометр жидкостный.
- Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

- А. Прямая кишка.
- Б. Полость рта.
- В. В промежности.
- Г. Подмышечная впадина.
- Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

- А. 5 минут.
- Б. 6 минут.
- В. 7 минут.
- Г. 9 минут.



Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

А. От 35° С до 36° С.

Б. От 36° С до 37° С.

В. От 37° С до 38° С.

Г. От 38° С до 39° С.

Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.



7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41° С до 42° С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 41° С.
- Г. От 41° С до 42° С.
- Д. Более 42° С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41°С до 42° С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

- А. Неправильная лихорадка.



Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38°С до 39° С.

В. До 39°С.

Г. До 40° С.

Д. Более 41° С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5° С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.



Б. Температура тела внезапно поднимается до 39°C – 40°C и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39°C – 41°C (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39°C – 40°C и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39°C – 41°C (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C (обычно в пределах 2°C), без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.



16. Острая лихорадка длится:

- А. До 3 суток.
- Б. До 5 суток.
- В. До 8 суток.
- Г. До 12 суток.
- Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

- А. До 10 суток.
- Б. До 15 суток.
- В. До 25 суток.
- Г. До 45 суток.
- Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

- А. До 15 суток.
- Б. До 35 суток.
- В. До 35 суток.
- Г. До 45 суток.
- Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.



Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

А. Укутать больного в одеяло.

Б. Приложить грелки к конечностям.

Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.



В. Поставить горчичники.

Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - В, 3 - Д, 4 - Б, 5 - В, 6 - В, 7 - А, 8 - В, 9 - Б, 10 - Г, 11 - Д, 12 - А, 13 - Г, 14 - Д, 15 - В, 16 - Д, 17 - Г, 18 - Д, 19 - А, 20 - Б, 21 - В, 22 - Г.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

А. Один раз в неделю.

Б. Два раза в неделю.

В. Один раз в две недели.

Г. По желанию больного.

Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

А. Защитную.

Б. Аналитическую.

В. Регуляторную.

Г. Метаболическую.

Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

А. Около 200 мл.

Б. Около 400 мл.



В. Около 600 мл.

Г. Около 800 мл.

Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

А. До 2 литров.

Б. До 4 литров.

В. До 10 литров.

Г. До 8 литров.

Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

А. Каждые полчаса – час.

Б. Каждые час – полтора.

В. Каждые полтора – 2 часа.

Г. Каждые 2 – 2,5 часа.

Д. Каждые 2,5 – 3 часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

А. Мыть волосы на голове ежедневно.

Б. Мыть волосы на голове через день.

В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.



Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.

Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

А. Каждый день.

Б. 1 – 2 раза в неделю.

В. 2 – 3 раза в неделю.

Г. 1 раз в месяц

Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

А. Дистиллированной водой.

Б. Теплым кипяченным молоком.

В. 96 % раствором этанола.

Г. 3 % раствором борной кислоты.

Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.

Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.

В. 0,6 % раствором перекиси водорода.

Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).

Д. 10 % раствором камфоры.



10. Появление пролежней это свидетельство:

- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
- Б. Недостаточного ухода за больным.
- В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
- Г. Неправильного питания больного.
- Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:

- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
- Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
- В. Облучать кожу кварцевой лампой.
- Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
- Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 - А, 2 - Г, 3 - Д, 4 - В, 5 - В, 6 - Г, 7 - В, 8 - Г, 9 - Д, 10 - Б, 11 - Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодной процедуры не является:

- А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.
- Б. Ограничение воспаления.
- В. Усиление кровотока.
- Г. Остановка кровотечения.



Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего компресса:

А. Дерматит.

Б. Гнойничковое заболевание кожи.

В. Высокая температура.

Г. Постинъекционный инфильтрат.

Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

А. 2 – 4 часа.

Б. 4 – 6 часов.

В. 6 – 8 часов.

Г. 8 – 10 часов.

Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

А. Около 30°С.

Б. Около 40° С.

В. Около 50° С.

Г. Около 60° С.

Д. Более 60° С.

5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?



А. На 1/2 объема.

Б. На 1/3 объема.

В. На 1/4 объема.

Г. На 2/3 объема.

Д. Полностью.

6. На какое время ставятся больному банки?

А. На 5 - 10 минут.

Б. На 10 - 15 минут.

В. На 15 - 20 минут.

Г. На 20 - 25 минут.

Д. На 25 - 30 минут.

7. На какое время ставятся больному горчичники?

А. На 5 - 10 минут.

Б. На 25 - 30 минут.

В. На 15 - 20 минут.

Г. На 20 - 25 минут.

Д. На 10 - 15 минут.

8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?

А. 30° С - 35° С.

Б. 35° С - 40° С.



В. 40° С – 45° С.

Г. 45° С – 50° С.

Д. 50° С – 55° С.

9. На какое место не следует ставить горчичники?

А. На затылок.

Б. На верхнюю часть грудины.

В. На область позвоночника.

Г. Под лопатками.

Д. На икроножные мышцы.

10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный и расслабляющий эффект?

А. 34° С – 36° С.

Б. 32° С – 34° С.

В. 30° С – 32° С.

Г. 36° С – 38° С.

Д. 38° С – 40° С.

11. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.

Б. 2 слоя.

В. 4 слоя.

Г. 3 слоя.



Д. Чем больше, тем лучше.

12. Время, на которое помещают горящий спиртовой тампон внутрь банки?

А. 3 секунды.

Б. 5 секунд.

В. 1 секунда.

Г. 10 секунд.

Д. До нагревания краев банки.

13. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.

Б. Горячая вода.

В. Ихтиол.

Г. Аллиловое масло.

Д. Все перечисленное выше.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Г, 3 - Г, 4 - В, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Г, 8 - В, 9 - В, 10 - А, 11 - Г, 12 - В, 13 - Г.

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.



Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.



5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.
- Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.
- В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.
- Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

- А. Кровотечение из желудочно - кишечного тракта.
- Б. Ожоги пищевода и желудка.
- В. Острое пищевое или лекарственное отравление.
- Г. Бронхиальная астма.
- Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

- А. Промывание желудка 5 литрами воды.
- Б. Промывание желудка 10 литрами воды.
- В. Промывание желудка 15 литрами воды.
- Г. Промывание желудка 20 литрами воды.
- Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?



А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0, 2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например гистамина)?

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 15 минут.

В. Каждые 20 минут.

Г. Каждые 25 минут.

Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.



Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.

В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12.К лечебным клизмам не относится:

А. Послабляющая клизма.

Б. Лекарственная клизма.

В. Размягчающая клизма.

Г. Питательная клизма.

Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

А. Острый аппендицит.

Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.

В. Выпадение прямой кишки.

Г. Уремия.

Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38° С до 39° С.

В. От 39° С до 40° С.



Г. От 41°С до 42° С.

Д. От 42° С до 43° С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

А. 25 см.

Б. 30 см.

В. 35 см

Г. 40 см.

Д.45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

А. До 20 см.

Б. До 25 см.

В. До 30 см.

Г. До 35 см.

Д.До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

А. До 8 см.

Б. До 12 см.

В. До 15 см.

Г. До 17 см.

Д.До 19 см.



18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

- А. Повреждение мочеиспускательного канала.
- Б. Острая задержка мочи.
- В. Острый уретрит.
- Г. Острый простатит.
- Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.

19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у здорового человека?

- А. До 20 мл.
- Б. До 30 мл.
- В. До 40 мл.
- Г. До 50 мл.
- Д. До 60 мл.

20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?

- А. Операционная медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Врач – специалист.
- Г. Старшая медицинская сестра.
- Д. Палатная медицинская сестра.

21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?

- А. 0,5 часа.



Б. 1 час.

В. 1,5 часа.

Г. 2 часа.

Д. 2,5 часа.

22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

А. Продолжать продвигать зонд дальше.

Б. Извлечь зонд.

В. Попросить больного сделать глубокий вдох.

Г. Подать в зонд кислородно - воздушную смесь.

Д. Попросить больного задержать дыхание.

23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

А. На глубину 30 см.

Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.

В. На максимально возможную глубину.

Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.

Д. На глубину 40 см.

24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 - 20 минут.

Б. Дефекация через 2 - 3 часа.

В. Дефекация через 5 - 7 часов.



Г. Дефекация через 7 – 9 часов.

Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - А, 5 - Д, 6 - Б, 7 - В, 8 - В, 9 - Г, 10 - В, 11 - Б, 12 - Б, 13 - Г,

14 - А, 15 - В.

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.

Б. Плановые виды.

В. Дополнительные виды.

Г. Внеплановые виды.

Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.

Б. Младшая медицинская сестра.

В. Лаборантка.

Г. Палатная медицинская сестра.

Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

А. Суточная мокрота.



Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.

В. Вечерняя мокрота.

Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натошак.

Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5. Какую мочу используют для исследования по методу Амбурже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?



А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.



Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

9. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?

- А. В количестве 1 - 2 мл.
- Б. В количестве 3 - 5 мл.
- В. В количестве 5 - 7 мл.
- Г. В количестве 7 - 9 мл.
- Д. В количестве 9 - 11 мл.

10. При копрологическом исследовании кала не определяется?

- А. Цвет.
- Б. Плотность.
- В. Запах.
- Г. Вкус
- Д. Видимые примеси.

11. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

- А. За 2 - 3 дня.
- Б. За 1 - 2 дня.
- В. За полдня.
- Г. За 4 - 5 дней.
- Д. За 6 дней.

Ответы на тестовый контроль.



1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - А, 5 - Д, 6 - Б, 7 - В, 8 - В, 9 - Б, 10 - Г, 11 - А.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

- А. Прицельная рентгенография.
- Б. Обзорная рентгенография.
- В. Серийная рентгенография.
- Г. Широкоформатная рентгенография.
- Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.
- Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.



Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.



Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7. В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.

Г. В течение 2 – 3 дней.

Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент к проведению бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.

Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо).
В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.

В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.

Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.

Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригоскопии)?

А. От 25°C до 26°C.



Б. От 27° С до 28° С.

В. От 30° С до 31° С.

Г. От 34° С до 35° С.

Д. От 36° С до 37° С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

А. До 0,5 литра.

Б. До 1,0 литра.

В. До 1,5 литра.

Г. До 2,0 литров.

Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчных ходов?

А. Через 5 - 10 минут.

Б. Через 10 - 15 минут.

В. Через 15 - 20 минут.

Г. Через 20 - 25 минут.

Д. Через 25 - 30 минут.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

А. Через 0,5 - 1 час.

Б. Через 1 - 1,5 часа.



В. Через 1,5 – 2 часа.

Г. Через 2 – 2,5 часа.

Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

А. За 1 – 2 часа до исследования.

Б. За 4 – 5 часов до исследования.

В. За 6 – 7 часов до исследования.

Г. За 8 – 10 часов до исследования.

Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

**1 - Г, 2 - А, 3 - В, 4 - Г, 5 - Б, 6 - Д, 7 - Г, 8 - Б, 9 - Д, 10 - В, 11 - Г, 12 - Г.
- Д.**

13

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

А. Через рот.

Б. Под язык.

В. В уши.

Г. За щеку.

Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:



А. Тщательно вымыть руки.

Б. Надеть стерильные перчатки.

В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.

Г. Проверить срок годности.

Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. За 5 минут.

Б. За 10 минут.

В. За 15 минут.

Г. За 30 минут.

Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. Сразу после еды.

Б. Через 5 - 10 минут.

В. Через 10 - 15 минут.

Г. Через 15 - 20 минут.

Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.



Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эpineфрина.

В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

А. Введение масляного раствора.

Б. Введение 5 % раствора глюкозы.

В. Введение полиглюкина.

Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

А. На 5 мм.



Б. На 10 мм.

В. На 15 мм.

Г. На 20 мм.

Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.

Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.

В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.

Г. Внутренняя поверхность предплечья.

Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

А. 5 мл.

Б. 10 мл.

В. 15 мл.

Г. 20 мл.

Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

А. Под углом 30°

Б. Под углом 15°



В. Под углом 45°

Г. Под углом 60°

Д. Под углом 90°

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

А. 90 % раствор.

Б. 40 % раствор.

В. 70 % раствор.

Г. 96 % раствор.

Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из - за опасности развития тромбофлебита?

А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.

Б. Вены локтевого сгиба.

В. Вены обеих нижних конечностей.

Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.

Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

А. В течение 3 - 5 минут.

Б. В течение 5 - 10 минут.

В. В течение 10 - 15 минут.

Г. В течение 15 - 20 минут.



Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальный эффект после подкожного введения лекарственного средства?

А. Через 10 минут.

Б. Через 20 минут.

В. Через 30 минут.

Г. Через 40 минут.

Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

А. Специально обученная медицинская сестра.

Б. Санитарка процедурного кабинета.

В. Процедурная медицинская сестра.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

А. Стоять прямо.

Б. Лежать на животе.

В. Лежать на правом боку.

Г. Лежать на левом боку.

Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:



А. Под углом 15°

Б. Под углом 30°

В. Под углом 45°

Г. Под углом 60°

Д. Под углом 75°

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?

А. На русском языке.

Б. На адыгейском языке.



В. На латинском языке.

Г. На немецком языке.

Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

А. Антибиотики.

Б. Ядовитые и наркотические средства.

В. Гормональные препараты.

Г. Снотворные препараты.

Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 2 дневной потребности.

Б. 3 дневной потребности.

В. 4 дневной потребности.

Г. 5 дневной потребности.

Д. 6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 1 дневной потребности.

Б. 2 дневной потребности.

В. 3 дневной потребности.

Г. 4 дневной потребности.



Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - В, 4 - Г, 5 - Д, 6 - В, 7 - А, 8 - В, 9 - А, 10 - Б, 11 - Д, 12 - В, 13 - В, 14 - Б, 15 - В, 16 - А, 17 - Б, 18 - В, 19 - В, 20 - А, 21 - В, 22 - Б, 23 - Б, 24 - В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

- А. Около 50 м².
- Б. Около 70 м².
- В. Около 80 м².
- Г. Около 90 м².
- Д. Около 100 м².

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

- А. До 1 %.
- Б. От 1 % до 2 %.
- В. От 2 % до 3 %.
- Г. От 3 % до 4 %.
- Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

- А. От 12 до 14 в минуту.
- Б. От 14 до 16 в минуту.
- В. От 16 до 20 в минуту.



Г. От 20 до 22 в минуту.

Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

А. 300 см³

Б. 400 см³

В. 500 см³

Г. 600 см³

Д. 700 см³

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

А. При анемии.

Б. При пневмонии.

В. При истерии.

Г. При опухоли мозга.

Д. При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

А. При анемии.

Б. При сахарном диабете.

В. При кровоизлиянии в мозг.

Г. При сердечной недостаточности.



Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

- А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
- Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
- В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
- Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.
- Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно - воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?

- А. На 3 - 5 минут.
- Б. На 5 - 7 минут.
- В. На 7 - 9 минут.
- Г. На 9 - 11 минут.
- Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

- А. Из кислородной подушки.
- Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
- В. Через кислородный компрессор.
- Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
- Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно - воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и



высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

- А. Каждые 10 минут.
- Б. Каждые 10 - 20 минут.
- В. Каждые 20 - 30 минут.
- Г. Каждые 30 - 60 минут.
- Д. Каждые 60 - 70 минут.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Д, 2 - Б, 3 - В, 4 - В, 5 - Г, 6 - А, 7 - А, 8 - Б, 9 - В, 10 - Г.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1. Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

- А. От 50 до 60 в одну минуту.
- Б. От 60 до 90 в одну минуту.
- В. От 90 до 100 в одну минуту.
- Г. От 100 до 110 в одну минуту.
- Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

- А. Наполнение пульса.
- Б. Высота пульса.
- В. Частота пульса.
- Г. Глубина пульса.



Д. Наполнение пульса.

3. Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно - сосудистых заболеваний на:

А. На 10 %.

Б. На 25 %.

В. На 30 %.

Г. На 35 %.

Д. На 40 %.

4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:

А. Aneroidные сфигмоманометры.

Б. Осциллометрические сфигмоманометры.

В. Ртутные сфигмоманометры.

Г. Электронные сфигмоманометры.

Д. Ядерно - процессорные сфигмоманометры.

5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из - за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:

А. На 5 мм. рт. ст.

Б. На 9 мм. рт. ст.

В. На 12 мм. рт. ст.

Г. На 15 мм. рт. ст.

Д. На 20 мм. рт. ст.

6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива - Роччи создал



ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?

- А. В 1870 году.
- Б. В 1880 году.
- В. В 1891 году.
- Г. В 1896 году.
- Д. В 1901 году.

7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива - Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?

- А. В 1905 году.
- Б. В 1902 году.
- В. В 1907 году.
- Г. В 19092 году.
- Д. В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

- А. Черного цвета.
- Б. Синего цвета.
- В. Красного цвета.
- Г. Желтого цвета.
- Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:



А. Не менее 3 минут.

Б. Не менее 5 минут.

В. Не менее 7 минут.

Г. Не менее 9 минут.

Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

А. На 1,5 см.

Б. На 2,0 см.

В. На 2,5 см.

Г. На 3,0 см.

Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:

А. На полпальца.

Б. На один палец.

В. На полтора пальца.

Г. На два пальца.

Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достоверными:

А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.



Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.

В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.

Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.

Д. Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?

А. Измерять 1 раз.

Б. Измерять 2 раза.

В. Измерять 3 раза.

Г. Измерять 4 раза.

Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

15. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).

Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.



В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.

Г. Начать активную дыхательную гимнастику.

Д. Начать кислородотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - Г, 3 - В, 4 - Д, 5 - Б, 6 - Г, 7 - А, 8 - В, 9 - Б, 10 - В, 11 - Б, 12 - А, 13 - В, 14 - А, 15 - Г.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

А. Выработка слюны.

Б. Выработка желудочного сока.

В. Выработка сурфактанта.

Г. Выработка сока поджелудочной железы.

Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

А. До 1,5 литра.

Б. До 1,0 литров.

В. До 2 литров.

Г. До 2,5 литров.

Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

А. До 1 часа.



Б. От 2 до 4 часов.

В. От 4 до 5 часов.

Г. От 5 до 6 часов.

Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

А. Около 10 ферментов.

Б. Около 15 ферментов.

В. Около 20 ферментов.

Г. Около 25 ферментов.

Д. Около 30 ферментов.

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

А. В течение 1 – 2 часов.

Б. В течение 2 – 3 часов.

В. В течение 4 – 5 часов.

Г. В течение 3 – 4 часов.

Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

А. В течение 17 – 24 часов.

Б. В течение 7 – 10 часов.



В. В течение 10 – 17 часов.

Г. В течение 5 – 7 часов.

Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 - перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

А. До 0,5 литра в сутки.

Б. До 1,0 литра в сутки.

В. До 1,5 литров в сутки.

Г. До 2,0 литров в сутки.

Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно - кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

А. В пищеводе.

Б. В желудке.

В. В 12 - перстной кишке.

Г. В тонком кишечнике.

Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

А. Белки.

Б. Жиры.

В. Углеводы.

Г. Аминокислоты.



Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

А. До 100 видов.

Б. От 300 до 500 видов.

В. От 500 до 600 видов.

Г. От 600 до 700 видов.

Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

А. Бифидобактерии (до 90 %).

Б. Кишечная палочка.

В. Лактобактерии.

Г. Энтербактерии.

Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно - кишечном тракте?

А. До 100 мл.

Б. От 100 до 500 мл.

В. От 500 до 600 мл.

Г. От 600 до 700 мл.

Д. Более 700 мл.



13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

- А. Около 60 г.
- Б. Около 150 г.
- В. Около 110 г.
- Г. Около 200 г.
- Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

- А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.



Б. Метеоризм.

В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.

Г. Облегчение болей после отхождения газов.

Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 - перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно - вишневого цвета.

В. Буровато - черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит - пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

А. Черно - дегтеобразный.

Б. Темно - вишневый.

В. Типа малинового желе.



Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой, трещины заднего прохода):

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.



Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - А, 3 - Б, 4 - В, 5 - Г, 6 - А, 7 - В, 8 - Г, 9 - Д, 10 - Б, 11 - А, 12 - Б, 13 - В, 14 - Д, 15 - Г, 16 - Д, 17 - В, 18 - Г, 19 - А, 20 - Б, 21 - В, 22 - Г, 23 - Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1. Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

А. До 300 литров.

Б. До 500 литров.



В. До 700 литров.

Г. До 900 литров.

Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.



Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 - 7 раз в сутки) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

А. Энурез.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевого пузыря и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:



А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно - бурого цвета.

Г. Сине - зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно - бурого цвета.

Г. Сине - зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.



В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

А. Цвет мочи.

Б. Осадок мочи.

В. Запах мочи.

Г. Спелость мочи.

Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

А. От 100 до 500 мл. в сутки.

Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.

В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.



Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 - А, 2 - Д, 3 - Б, 4 - А, 5 - В, 6 - Д, 7 - Г, 8 - А, 9 - Д, 10 - Б, 11 - А, 12 - Г, 13 - Д, 14 - Г, 15 - В, 16 - Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно - красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 - 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.



В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.

Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.

Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.

Б. При высоком внутричерепном давлении.

В. При гипертоническом кризе.



Г. При головокружении.

Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?

А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.

Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.

В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.

Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.

Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.

Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.

В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.

Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.

Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.

В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90°) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.

Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.



Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

А. 60 – 80 в одну минуту.

Б. 80 – 100 в одну минуту.

В. 100 – 110 в одну минуту.

Г. 110 – 120 в одну минуту.

Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.

Б. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.

В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.

Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.

Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.

Б. Порозовение кожных покровов.

В. Сужение зрачков.

Г. Переломы ребер или грудины.

Д. Все перечисленное верно.



12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

- А. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.
- Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.
- В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.
- Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.
- Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

- А. Прямой массаж сердца.
- Б. Непрямой массаж сердца.
- В. Восстановление проходимости дыхательных путей.
- Г. Применение мешка «Амбу».
- Д. Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

- А. Появление трупных пятен.
- Б. Появление мышечного окоченения.
- В. Прекращение дыхания.
- Г. Прекращение сердцебиения.
- Д. Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

- А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.



Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

А. Палатная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Старшая медицинская сестра.

Г. Лечащий врач.

Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Д, 2 - Г, 3 - Б, 4 - В, 5 - А, 6 - Б, 7 - Б, 8 - В, 9 - Б, 10 - В, 11 - Г, 12 - А, 13 - В, 14 - Д, 15 - А, 16 - Г.

Вопросы к экзамену.

- 1.Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
- 2.Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
- 3.Основные функции и устройство приемного отделения.
- 4.Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.
- 5.Основная медицинская документация приемного отделения.



6.Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.

7.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.

8.Устройство и оборудование отделения ЛПУ.

9.Режим дня в отделении.

10.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.

11.Обязанности палатной медицинской сестры отделения ЛПУ.

12.Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.

13.Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.

14.Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

15.Защитная одежда медицинского персонала.

16.Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.

17.Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

18.Основные принципы лечебного питания.

19.Стол №1-а: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

20.Стол №2: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

21.Стол №5: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

22.Стол №7: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

23.Стол №9: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.



24. Стол №10-а: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

25. Стол №10-и: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

26. Стол №15: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

27. Диета больного с желудочно-кишечным кровотечением.

28. Разгрузочные дни, цели, виды методики проведения.

29. Режим питания, составление и выписывание порционника.

30. Порядок раздачи пищи.

31. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения.

32. Кормление больных (искусственное), основные показания.

33. Энтеральное питание больных, способы, основные показания и противопоказания.

34. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.

35. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

33. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

34. Измерение температуры тела в прямой кишке.

35. Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).

36. Регистрация результатов термометрии.

37. Лихорадка, классификация, общая характеристика.

38. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.

39. Профилактика и лечение пролежней.



40.Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

41.Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

42.Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

43.Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

44.Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

45.Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.

46.Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

47.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.

48.Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

49.Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

50.Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

51.Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

52.Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

53.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

54.Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.

55. атетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и



порядок проведения процедуры.

56.Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

57.Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

58.Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.

59.Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.

60.Общие правила исследования крови.

61.Методы исследования мочи.

62.Подготовка больных к сдаче мочи.

63.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбурже, Каковского-Аддиса.

64.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.

65.Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры- (бактериологическое исследование).

66.Основные методы исследования кала.

67.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).

68.Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.

69.Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.

70.Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.

71.Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.

72.Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.



73. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.

74. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.

75. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.

76. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.

77. Перечислить способы введения лекарственных средств.

78. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.

79. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.

80. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.

81. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).

82. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.

83. Накожное применение лекарственных средств.

84. Применение лекарственных средств на конъюнктиву глаз: закапывание капель, закладывание глазной мази из тюбика и стеклянной палочкой.

85. Интраназальное применение лекарственных средств: капель, мазей.

86. Введение лекарственных средств в уши.

87. Пероральное введение лекарственных средств.

88. Введение лекарственных средств через прямую кишку.

89. Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи спейсера.

90. Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи небулайзера.

91. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.



92.Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

93.Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

94.Свойства артериального пульса.

95.Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.

96.Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное) и запись в истории болезни.

97.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.

98.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

99.Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.

100.Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

101.Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.

102.Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.

103.Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.

104.Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры.

105.Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.

106.Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.

107.Взятие мазка из зева и полости носа.

108.Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

· удушье (при бронхиальной астме) ;



- удушье (при острой сердечной недостаточности);
- коллапсе;
- обмороке;
- рвоте;
- пищевом отравлении;
- болях в сердце.

Темы рефератов.

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
2. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.
3. Лечебное питание: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.
4. Профилактика и лечение пролежней.
5. Применение холода и тепла при лечении больных: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедур.
6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика. Основные правила профилактики ВБИ.
7. Основные особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
8. Температура тела: термометры, измерения температуры и регистрация; лихорадка и ее классификация, уход за лихорадящими больными.
9. Клизмы, классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.
10. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в ходе лечения больных.
11. Терминальные состояния, их характеристика и первая медицинская помощь.



12. Должностные обязанности палатной медицинской сестры и организация работы сестринского поста лечебного отделения.

13. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

14. Артериальное давление: общая характеристика, приборы и методы его определения.

15. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена, в последний день практики.

После проведения экзамена, руководитель практики от организации (куратор) проводит экзамен на основании отчетной документации, представленной студентом (дневник прохождения практики, отчет о прохождении практики, характеристики-отзыва).

Куратор проверяет дневник практики, на основании которого оценивается соответствие результата, полученного в ходе выполнения практики, заданию данному студенту.

Объем и качество выполнения индивидуального задания оценивается на основании суммы баллов, полученных за дневник практики, отчет по практике и характеристику-отзыв.

По результату проведения экзамена куратор формирует отзыв на отчет по практике, в котором выставляется экзаменационная оценка.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данной практики.

Вопросы к экзамену утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект зачетных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не



допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно»-студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания.

Требования к написанию отчёта (реферата)

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания отчёта (реферата):

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите отчёта (реферата): обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к отчёту (реферату) и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, задание выполнено не полностью, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема отчёта (реферата) не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.



Требования к выполнению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий - заблаговременное ознакомление обучающихся с теорией изучаемой темы.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Обучающемуся предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Обучающийся должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.



Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций			
10			Симуляционное обучение
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
8			Судебная медицина
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10			Симуляционное обучение
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере			
23			Анатомия человека - анатомия головы и шеи
10			Симуляционное обучение
2			Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним			
10			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
ОПК-4.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.			
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-4.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
9			Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-4.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
78			Детская стоматология
8			Педиатрия
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.					
Знать: Знать: методы распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен
Уметь: Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам					
Знать: Знать: методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен
Уметь: Уметь: использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок.					
ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним					
Знать: Знать: меры противодействия применению допинга и борьбе с ним.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен
Уметь: Уметь: ориентироваться в действующих мерах противодействия применению допинга.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.3 Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере					
Знать: Знать: мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен
Уметь: Уметь: анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х ошибок.					
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-4.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен
Уметь: Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.1 Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций					
Знать: Знать: основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Отчёт и дневник по практике, реферат, экзамен
Уметь: Уметь: анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: применять свой и коллективный	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере.			допускаются пробелы		

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Производственная практика проводится в хорошо оснащенных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, имеющих полный набор современных инструментов, аппаратов и средств диагностики, лечения и ухода за больными.

Самостоятельная работа проводится в учебных классах кафедры, оснащенных компьютерной техникой, предназначенной для проведения тестового контроля, а также наборами фантомов, муляжей и симуляционной техники для демонстрации студентам некоторых методов диагностики лечения и ухода за больными.

Во время производственной практики преподаватель контролирует дисциплинированность и посещаемость студентами места проведения практики, а также объем и качество выполнения обязательных навыков (владений) ухода за больными.

Контролируется также своевременность и полнота ведения дневника производственной практики и самостоятельная работа студентов.

Примерная тематика рефератов

1. особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста;
2. особенности ухода за полостью рта пациентов в зависимости от возраста и состояния полости рта;
3. осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту;
4. проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых;
5. применение эликсиров и ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использования;
6. диагностика и дифференциальная диагностика начальных форм кариеса и некариозных поражений.

Перечень вопросов к экзамену

1. Определение индивидуальной гигиены полости рта;
2. Поверхностные образования на зубах и зубные отложения;
3. Методы выявления поверхностных образований на зубах;
4. Индексы гигиены полости рта;
5. Методы чистки зубов;
6. Контролируемая чистка зубов и методика её проведения;
7. Особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста;
8. Средства гигиенического ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним;
9. Особенности ухода за полостью рта пациентов в зависимости от возраста и состояния полости рта;
10. Индивидуальный подбор средств гигиены;
11. Определение гигиенических индексов и оценка гигиенического состояния полости рта;



12. Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту;
13. Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах;
14. Обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе;
15. Проведение контролируемой чистки зубов;
16. Применение эликсиров и ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использования;
17. Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых;
18. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
19. Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей;
20. Определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР;
21. Проведение методики витального окрашивания эмали;
22. Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту;
23. Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах;
24. Обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе;
25. Проведение контролируемой чистки зубов;
26. Применение эликсиров, ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использования;
27. Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей;
28. Применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей;
29. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем;
30. Герметизация фиссур зубов;
31. Проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены;
32. Проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах;
33. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению(презентаций, памяток и др;
34. Подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний;
35. Проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике стоматологических заболеваний;
36. Определение распространенности и интенсивности основных



стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных;

37. Проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль прохождения производственной практики обеспечивает оценивание хода прохождения практики и производится в форме консультаций с руководителем практики от кафедры.

Промежуточный контроль по окончании практики производится в форме защиты отчета по практике комиссии, назначенной заведующим кафедрой в виде доклада о результатах прохождения практики. По окончании производственной практики сдается дневник выполненным заданием на производственную практику. Дневник, подписанный непосредственно руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, должен включать сведения: о конкретно выполненной студентом работе в период практики; выполнении всех заданий в соответствии с программой практики.

Кроме того, руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, дается характеристика студента, в которой он отмечает выполнение студентом программы практики, его отношение к труду, умение и способность находить контакт с сотрудниками предприятия, инициатива, деловитость, а также отмечается уровень подготовки студента в ВУЗе.

На протяжении всего периода работы в организации студенты должны в соответствии с заданием собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в заполненного дневника по практике своим руководителям.

В отчете по ознакомительной практике отражается проделанная студентом работа на месте прохождения практики. Дневник должен носить аналитический характер, то есть содержать обобщенные выводы об основных видах деятельности в ходе прохождения практики.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном организацией. По окончании производственной практики не позднее, чем за неделю до назначенной даты его защиты, студент-практикант должен сдать на проверку руководителю отчет. День и время защиты отчета по практике устанавливаются с учетом графика учебного процесса. Прием отчета по практике осуществляется членами комиссии, назначенной заведующим кафедрой из числа преподавателей кафедры. Комиссия аттестует студента на основании письменного отчета и характеристики руководителя практики от предприятия. Оценка выставляется с учетом фактического выполнения программы и заданий практики, содержания и правильности оформления отчета, ответов на вопросы в ходе защиты отчета. По итогам аттестации выставляется дифференцированный зачет с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). При оценке итогов работы студента на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от



предприятия, учреждения, организации.

Не оформивший документы на прохождение практики и не прошедший практику студент, к экзамену не допускается.

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Не выполненная программа практики без уважительной причины или неудовлетворительная оценка считаются академической задолженностью студента.

Требования к написанию отчёта (реферата)

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания отчёта (реферата):

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению экзамена



Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к экзамену утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект зачетных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-10.1 Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний			
3			Общая хирургия
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
9			Медицина катастроф
3			Общая хирургия
ПКУВ-10.3 Умеет оценивать фармакологическую эффективность препарата, выявлять жизнеопасные осложнения, оказывать первую врачебную помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
ПКУВ-10.4 Владеет основами назначения лекарственных средств для оказания неотложной помощи, врачебных диагностических мероприятий по оказанию неотложной помощи инфекционным больным, лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих состояниях			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
ПКУВ-10.5 Владеет алгоритмом выполнения лечебных основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
ПКУВ-11.1 Знает фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Детская челюстно-лицевая хирургия
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
9			Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
2			Практика по получению профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
ПКУВ-9.1 Выявляет клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
56			Зубопротезирование (простое протезирование)
ПКУВ-9.2 Владеет приёмами и методами анестезии в стоматологии			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-9.3 Составляет клинические рекомендации (протоколы лечения) по опросам оказания медицинской помощи			
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
ПКУВ-9.4 Умеет оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения, немедикаментозных методов лечения			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
5			Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
ПКУВ-9.5 Проводит лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта			
7			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
56			Эндодонтия

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.5 Владеет алгоритмом выполнения лечебных основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей					
Знать: Знать: стандарты медицинской помощи при острых стоматологических состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: применять методы оказания первой врачебной помощи и комплексного лечения пациентов с периоститами, вывихами, переломами зубов и челюстей с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.					
Владеть: Владеть: навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.2 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: определять медицинские показания для проведения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками.					
Владеть: Владеть: выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.3 Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: Знать: порядок назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: вести текущую учётную и отчётную документацию по установленным формам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: основами применения лекарственных средств при лечении,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.					
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.4 Владеет основами назначения лекарственных средств для оказания неотложной помощи, врачебных диагностических мероприятий по оказанию неотложной помощи инфекционным больным, лечебных мероприятий при оказании первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих состояниях					
Знать: Знать: основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе челюстно-лицевой сферы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления комплексного лечения для устранения очагов инфекции и интоксикации при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний, в том числе челюстно-лицевой области.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.3 Умеет оценивать фармакологическую эффективность препарата, выявлять жизнеопасные осложнения, оказывать первую врачебную помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: Знать: фармакологическую	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Дневник и отчет по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
эффективность препаратов, жизнеопасные осложнения.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-11: Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
ПКУВ-11.1 Знает фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств					
Знать: Знать: классификацию и характеристику лекарственных средств, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: оформлять рецепты и составлять рецептурные прописи лекарственных средств.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: ведением текущей учетной и отчетной документации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: Знать: принципы и методы оказания медицинской	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.					
Уметь: Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи, оказывать медицинскую помощь пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оказания первой медицинской помощи в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10: Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
ПКУВ-10.1 Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний					
Знать: Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.					
Владеть: Владеть: навыками оказания медицинской помощи, в том числе в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи, в том числе в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.4 Умеет оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения, немедикаментозных методов лечения					
Знать: Знать: медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, а также немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
стандартов медицинской помощи.					
Владеть: Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.5 Проводит лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта					
Знать: Знать: международную статистическую классификацию болезней, алгоритм и критерии определения у больных заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: выделять основные патологические симптомы и синдромы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен провести лечение и осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.2 Владеет приемами и методами анестезии в стоматологии					
Знать: Знать: принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: осуществлять выбор вида анестезии с учетом оценки возможных осложнений.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическое	В	Успешное и	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: навыками применения различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.1 Выявляет клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения					
Знать: Знать: тактику ведения стоматологических больных в условиях поликлиники и дневного стационара.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-9: Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
ПКУВ-9.3 Составляет клинические рекомендации (протоколы лечения) по опросам оказания медицинской помощи					
Знать: Знать: порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления клинических рекомендаций (протоколов лечения) по опросам оказания медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Производственная практика по терапевтической стоматологии проводится в хорошо оснащенных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, имеющих полный набор современных инструментов, аппаратов и средств диагностики, лечения и ухода за больными. Самостоятельная работа проводится в учебных классах кафедры, оснащенных компьютерной техникой, предназначенной для проведения тестового контроля, а также наборами фантомов, муляжей и симуляционной техники для демонстрации студентам некоторых методов диагностики лечения и ухода за больными.

Во время производственной практики преподаватель контролирует дисциплинированность и посещаемость студентами места проведения практики, а также объем и качество выполнения обязательных навыков (владений) ухода за больными. Контролируется также своевременность и полнота ведения дневника производственной практики и самостоятельная работа студентов.

Примерная тематика рефератов



1. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянного пломбирования канала.
2. Стоматологические пломбировочные материалы для временного пломбирования канала
3. Этиология, клиника и дифференциальная диагностика острых и хронических пульпитов.
4. Методы лечения периодонтита.
5. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.
6. Методы проведения медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов.
7. Проведение оценки рентгенограммы для выявления патологии твердых тканей зубов и периодонта.
8. Санитарная обработка лечебных и диагностических помещений в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях
9. Предстерилизационная обработка и стерилизация стоматологического медицинского инструментария и средств ухода за больными.
10. Формирование у населения позитивного поведения, направленного на : повышения уровня здоровья, профилактику стоматологических заболеваний и устранению вредных привычек.

Перечень вопросов к экзамену

Раздел 1: Стоматологическое обследование пациента.

1. Проведение расспроса пациента с целью выявления жалоб, наличия перенесенных и сопутствующих заболеваний, развития настоящего заболевания.
2. Проведение внешнего осмотра, осмотра полости рта пациента, определение индивидуальной гигиены полости рта (зондирование, перкуссия зубов, пальпация)
3. Заполнение формулы зубов
4. Составление плана лечения.

Раздел 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний



твердых тканей зубов. Методы лечения кариеса и некариозных поражений.

5. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса эмали. Лечение кариеса эмали.
6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса дентина. Лечение кариеса дентина.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса цемента. Лечение кариеса цемента.
8. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянных пломб.
9. Стоматологические пломбировочные материалы для лечебных прокладок.

Раздел 3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний пульпы и апикального периодонта. Методы лечения пульпита и периодонтита.

10. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого пульпита.
11. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического пульпита.
12. Методы лечения пульпита.
13. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.
14. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита.
15. Методы лечения периодонтита.
16. Инструменты для проведения эндодонтического лечения.
17. Методики эндодонтического лечения.
18. Препараты для проведения ирригации и дезинфекции корневых каналов.
19. Стоматологические пломбировочные материалы для временного пломбирования каналов.
20. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянного пломбирования каналов.



7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

Промежуточная аттестация по итогам прохождения производственной практики включает:

1. Оценку оформления дневника производственной практики, полноты и объема выполненных студентами манипуляций.

2. Экзаменационное занятие проводится по завершении производственной практики и включает:

- оценку теоретических знаний студентов, с использованием как устного опроса студентов, так и решения клинических задач;

- контроль преподавателем практических навыков и умений студентов на стоматологических муляжах, фантомах и симуляционной технике.

Текущий контроль прохождения производственной практики обеспечивает оценивание хода прохождения практики и производится в форме консультаций с руководителем практики от кафедры.

Промежуточный контроль по окончании практики производится в форме защиты отчета по практике комиссии, назначенной заведующим кафедрой в виде доклада о результатах прохождения практики. По окончании производственной практики сдается дневник выполненным заданием на производственную практику. Дневник, подписанный непосредственно руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, должен включать сведения: о конкретно выполненной студентом работе в период практики; выполнении всех заданий в соответствии с программой практики.

Кроме того, руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, дается характеристика студента, в которой он отмечает выполнение студентом программы практики, его отношение к труду, умение и способность находить контакт с сотрудниками предприятия, инициатива, деловитость, а также отмечается уровень подготовки студента в ВУЗе.

На протяжении всего периода работы в организации студенты должны в соответствии с заданием собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в заполненного дневника по практике своим руководителям.

В отчете по производственной практике отражается проделанная студентом работа по всестороннему изучению деятельности стоматологической организации, где он проходил практику. Дневник должен носить аналитический характер, то есть содержать обобщенные выводы об основных видах деятельности базового предприятия.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном организацией. По окончании производственной практики не позднее, чем за неделю до назначенной даты его защиты, студент-практикант должен сдать на проверку



руководителю отчет. День и время защиты отчета по практике устанавливаются с учетом графика учебного процесса. Прием отчета по практике осуществляется членами комиссии, назначенной заведующим кафедрой из числа преподавателей кафедры. Комиссия аттестует студента на основании письменного отчета и характеристики руководителя практики от предприятия. Оценка выставляется с учетом фактического выполнения программы и заданий практики, содержания и правильности оформления отчета, ответов на вопросы в ходе защиты отчета. По итогам аттестации выставляется дифференцированный зачет с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). При оценке итогов работы студента на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от предприятия, учреждения, организации.

Не оформивший документы на прохождение практики и не прошедший практику студент, к экзамену не допускается.

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Не выполненная программа практики без уважительной причины или неудовлетворительная оценка считаются академической задолженностью студента.

Требования к написанию реферата

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты



отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к проведению экзамена

Эможет проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к экзамену утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект зачетных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.



рабочей программы учебной дисциплины "Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии)")

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-15.1 Знает основные медико-статистические показатели стоматологического здоровья населения			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
3			Медицинская статистика
ПКУВ-15.2 Организует медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное медицинское страхование			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
10			Медицинское страхование
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПКУВ-15.3 Анализирует и оценивает динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
ПКУВ-16.1 Анализирует и оценивает динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
10			Челюстно-лицевое протезирование
ПКУВ-16.2 Организует оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях			
6			Практика по получению профессиональных умений



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
9			Медицина катастроф
ПКУВ-16.3 Владеет навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
67			Хирургия полости рта
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
6			Пропедевтика детской стоматологии
5			Внутренние болезни
10			Челюстно-лицевое протезирование
56			Эндодонтия
8			Дерматовенерология
6			Хирургические болезни
ПКУВ-2.2 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ			
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
4			Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
6			Пропедевтика детской стоматологии
8			Дерматовенерология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.1 Интерпретация данных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))					
Знать: Знать: значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике
Уметь: Уметь: обосновывать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).			небольшие ошибки		
Владеть: Владеть: навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
ПКУВ-2.2 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ					
Знать: Знать: принципы отбора пациентов, подлежащих реабилитации, в том числе в стоматологии, показания и противопоказания к ее проведению; порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике
Уметь: Уметь: оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике; оценивать выполнение индивидуальной программы	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
реабилитации.					
Владеть: Владеть: контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации; Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.1 Анализирует и оценивает динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины, методику оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины					
Знать: Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике
Уметь: Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-15: Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
ПКУВ-15.1 Знает основные медико-статистические показатели стоматологического здоровья населения					
Знать: Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
населения.					
Уметь: Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: оценками состояния стоматологического здоровья населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-15: Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
ПКУВ-15.2 Организует медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией; обязательное и дополнительное медицинское страхование					
Знать: Знать: обязательное и дополнительное медицинское страхование.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике
Уметь: Уметь: организовать медицинскую помощь различным группам населения со стоматологической патологией.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методикой оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-15: Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
ПКУВ-15.3 Анализирует и оценивает динамику состояния пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины, методику оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины					
Знать: Знать: нормативную документацию по вопросам экспертизы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
качества медицинской помощи населению.					
Уметь: Уметь: проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.1 Анализирует и оценивает динамику состояние пациентов и качество оказания помощи пациентам со стоматологической патологией на основе использования медико-статистических показателей с учетом принципов доказательной медицины, методику оценки качества оказания медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией на основе анализа медико-статистических показателей в рамках изучаемой дисциплины с учетом принципов доказательной медицины					
Знать: Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике
Уметь: Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.2 Организует оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях					
Знать: Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	отчёт и дневник



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
правила оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	по практике
Уметь: Уметь: организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
ПКУВ-16.3 Владеет навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины					
Знать: Знать: правила работы врача-специалиста или судебно-медицинского эксперта в очаге массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	отчёт и дневник по практике
Уметь: Уметь: провести идентификацию личности по макро- и микроскопическим ориентирам человека в случаях фрагментации тела.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами описания внешности человека по анатомо-	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
морфологическим признакам строения.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Производственная практика проводится в хорошо оснащенных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, имеющих полный набор современных инструментов, аппаратов и средств диагностики, лечения и ухода за больными. Самостоятельная работа проводится в учебных классах кафедры, оснащенных компьютерной техникой, предназначенной для проведения тестового контроля, а также наборами фантомов, муляжей и симуляционной техники для демонстрации студентам некоторых методов диагностики лечения и ухода за больными.

Во время производственной практики преподаватель контролирует дисциплинированность и посещаемость студентами места проведения практики, а также объем и качество выполнения обязательных навыков (владений) ухода за больными. Контролируется также своевременность и полнота ведения дневника производственной практики и самостоятельная работа студентов.

Проведение практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, ориентированной на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по факультетской хирургической стоматологии, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно - анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В ходе прохождения производственной практики студенту следует обратить особое внимание на совершенствование процесса обследования пациента, его оптимизацию, применение современных методик, развивать клиническое мышление, способности к дифференциальной диагностике стоматологических заболеваний. Очень важно отработать методики местного обезболивания, мануальную технику основных стоматологических хирургических операций: удаление зуба, кюретаж лунки, вскрытие и дренирование поднадкостничных абсцессов и др. Важно также совершенствовать знания и навыки по ведению операционных ран и динамическому наблюдению за пациентами с коррекцией проводимого лечения.

Перечень вопросов к зачету

1. Какие нервы выключаются при проведении мандибулярной анестезии?



2. Какие нервы выключаются при проведении торусальной анестезии?
3. Какие виды анестезии возможно провести для удаления зубов на нижней челюсти?
4. Какую анестезию необходимо провести для удаления премоляров на верхней челюсти?
5. Какую анестезию необходимо провести для удаления резцов на нижней челюсти?
6. Выберите щипцы для удаления зуба 1.6 с сохраненной коронковой частью.
7. Выберите щипцы для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью
8. Выберите щипцы для удаления зуба 3.6 с сохраненной коронковой частью
9. Перечислите возможные ранние осложнения возникающие после удаления зуба.
10. Перечислите возможные поздние осложнения возникающие после удаления зуба.
11. Поставьте в правильном порядке этапы удаления зуба: а) кюретаж лунки б) наложение щипцов в) вывихивание (люксация, ротация), г) продвижение щипцов д) отслаивание круговой связки е) тракция ж) смыкание щипцов
12. Определите правильное положение врача относительно пациента при удалении зуба 1.6
13. Методы остановки луночкового кровотечения
14. Выберите щипцы для удаления корней нижних моляров.
15. Требования предъявляемые к разрезу при вскрытии поднадкостничного абсцесса.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль прохождения производственной практики обеспечивает оценивание хода прохождения практики и производится в форме консультаций с руководителем практики от кафедры.

Промежуточный контроль по окончании практики производится в форме защиты отчета по практике комиссии, назначенной заведующим кафедрой в виде доклада о



результатах прохождения практики. По окончании производственной практики сдается дневник выполненным заданием на производственную практику. Дневник, подписанный непосредственно руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, должен включать сведения: о конкретно выполненной студентом работе в период практики; выполнении всех заданий в соответствии с программой практики.

Кроме того, руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, дается характеристика студента, в которой он отмечает выполнение студентом программы практики, его отношение к труду, умение и способность находить контакт с сотрудниками предприятия, инициатива, деловитость, а также отмечается уровень подготовки студента в ВУЗе.

На протяжении всего периода работы в организации студенты должны в соответствии с заданием собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в заполненного дневника по практике своим руководителям.

В отчете по производственной практике отражается проделанная студентом работа по всестороннему изучению деятельности стоматологической организации, где он проходил практику. Дневник должен носить аналитический характер, то есть содержать обобщенные выводы об основных видах деятельности базового предприятия.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном организацией. По окончании производственной практики не позднее, чем за неделю до назначенной даты его защиты, студент-практикант должен сдать на проверку руководителю отчет. День и время защиты отчета по практике устанавливаются с учетом графика учебного процесса. Прием отчета по практике осуществляется членами комиссии, назначенной заведующим кафедрой из числа преподавателей кафедры. Комиссия аттестует студента на основании письменного отчета и характеристики руководителя практики от предприятия. Оценка выставляется с учетом фактического выполнения программы и заданий практики, содержания и правильности оформления отчета, ответов на вопросы в ходе защиты отчета. По итогам аттестации выставляется дифференцированный зачет с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). При оценке итогов работы студента на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от предприятия, учреждения, организации.

Не оформивший документы на прохождение практики и не прошедший практику студент, к зачету не допускается.

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Не выполненная программа практики без уважительной причины или неудовлетворительная оценка считаются академической задолженностью студента.

Требования к проведению зачета

Зачет может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачету утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим



кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект зачетных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Критерии оценки знаний на зачете

Отметка «зачтено» - студент усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 11.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 11.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 11.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б2.О.06(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
910			Клиническая стоматология
4			Пропедевтика внутренних болезней
6			Иммунология - клиническая иммунология
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
3			Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
6			Иммунология - клиническая иммунология
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр			
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Внутренние болезни
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
8			Офтальмология
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ- 10			
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
56			Эндодонтия
8			Офтальмология
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов			
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
7			Оториноларингология
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба			
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.1 Умеет собрать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.					
Знать: Знать: методы исследования больного.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчёт по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: собирать анамнез, проводить физикальное исследование больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами общеклинического исследования больного.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
ПКУВ-5.2 Умеет интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза					
Знать: Знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; показания к назначениям различных методов функциональной диагностики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчёт по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: определять показания к назначениям различных методов функциональной диагностики; сформулировать клинический диагноз;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
интерпретировать результаты инструментальных обследований.					
Владеть: Владеть: определять необходимость специальных методов исследования; определять необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам, показывая к госпитализации; методикой чтения различных видов рентгенограмм.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.1 Знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X просмотр					
Знать: Знать: особенности основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчёт по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
ПКУВ-6.2 Применяет на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ-10					
Знать: Знать: инструкции по кодированию заболеваемости по МКБ-10.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчёт по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: правильно формулировать диагноз, переводить его в статистический код.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть:	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками практического использования Международной классификации болезней.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчёт по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: определить состояние, определяющее временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов					
Знать: Знать: обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД и т.д.), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчёт по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: поставить предварительный диагноз, наметить план и объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть:	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба					
Знать: Знать: основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику заболеваний органов челюстно-лицевой области.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, дневник, отчет по практике, вопросы к экзамену
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный и клинический диагноз; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разработать план подготовки пациента к стоматологическому лечению и план самого лечения с учетом характера и стадии течения болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов

1. Препарирование зубов для изготовления штампованных и цельнолитых коронок;
2. Определение гигиенических индексов и обучение рациональной гигиене полости рта;
3. Порядок проведения обследования пациентов с целью диагностики аномалий,



деформаций и дефектов зубов и зубных рядов, болезней пародонта, патологий жевательных мышц;

4. Припасовка и накладывание съемных протезов при полном и частичном отсутствии зубов;

5. Припасовка и фиксирование штампованных и цельнолитых коронок и мостовидных протезов;

6. Оказание медицинской помощи при неотложных соматических патологических состояниях пациента (обмороке, коллапсе, анафилактическом шоке).

Перечень вопросов к экзамену.

1. заполнение и ведение стоматологической документации: историю болезни, листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда;

2. проведение обследования больных с целью диагностики аномалий, деформаций и дефектов зубов и зубных рядов, болезней пародонта, патологий жевательных мышц и ВНЧС;

3. определение гигиенического индекса, назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта;

4. препарирование зубов для изготовления штампованных и цельнолитых коронок;

5. снятие оттисков альгинатными и силиконовыми массаами;

6. изготовление гипсовых моделей;

7. припасовывание и фиксирование штампованных и цельнолитых коронок и мостовидных протезов;

8. припасовывание индивидуальных ложек;

9. снятие слепка индивидуальной ложкой;

10. изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;

11. определение центрального соотношения челюстей и центральной окклюзии;

12. припасовывание и накладывание съемных протезов при полном и частичном отсутствии зубов;

13. проведение коррекции и перебазиовки съемных протезов в полости рта;

14. припасовывание и накладывание бюгельных протезов;

15. осуществление избирательного пришлифовывания зубов;

16. осуществление временного шинирования зубов;

17. проведение лечения пациента с использованием имедиат-протезов;



18. изготовление провизорных коронок и мостовидных протезов прямым способом;

19. оказание помощи при неотложных патологических состояниях больного: обморок, коллапс, анафилактический шок.

Формы промежуточной аттестации (по итогам практики).

Промежуточная аттестация по итогам прохождения производственной практики включает:

Оценку оформления дневника производственной практики, полноты и объема выполненных студентами манипуляций.

Экзамен проводится по завершению производственной практики и включает:

- оценку теоретических знаний студентов с использованием как устного опроса, так и проведения различных вариантов программированного текстового контроля и решения клинических задач, в том числе с применением компьютерных контролирующих программ;

- контроль практических навыков и умений студентов на стоматологических муляжах, фантомах и симуляционной технике.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль прохождения производственной практики обеспечивает оценивание хода прохождения практики и производится в форме консультаций с руководителем практики от кафедры.

Промежуточный контроль по окончании практики производится в форме защиты отчета по практике комиссии, назначенной заведующим кафедрой в виде доклада о результатах прохождения практики. По окончании производственной практики сдается дневник выполненным заданием на производственную практику. Дневник, подписанный непосредственно руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, должен включать сведения: о конкретно выполненной студентом работе в период практики; выполнении всех заданий в соответствии с программой практики.

Кроме того, руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, дается характеристика студента, в которой он отмечает выполнение студентом программы практики, его отношение к труду, умение и способность находить контакт с сотрудниками предприятия, инициатива, деловитость, а также отмечается уровень подготовки студента в ВУЗе.

На протяжении всего периода работы в организации студенты должны в соответствии с заданием собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в заполненного дневника по практике своим руководителям.

В отчете по производственной практике отражается проделанная студентом работа по всестороннему изучению деятельности стоматологической организации, где он проходил практику. Дневник должен носить аналитический характер, то есть содержать обобщенные



выводы об основных видах деятельности базового предприятия.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном организацией. По окончании производственной практики не позднее, чем за неделю до назначенной даты его защиты, студент-практикант должен сдать на проверку руководителю отчет. День и время защиты отчета по практике устанавливаются с учетом графика учебного процесса. Прием отчета по практике осуществляется членами комиссии, назначенной заведующим кафедрой из числа преподавателей кафедры. Комиссия аттестует студента на основании письменного отчета и характеристики руководителя практики от предприятия. Оценка выставляется с учетом фактического выполнения программы и заданий практики, содержания и правильности оформления отчета, ответов на вопросы в ходе защиты отчета. По итогам аттестации выставляется дифференцированный зачет с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). При оценке итогов работы студента на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от предприятия, учреждения, организации.

Не оформивший документы на прохождение практики и не прошедший практику студент, к экзамену не допускается.

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Не выполненная программа практики без уважительной причины или неудовлетворительная оценка считаются академической задолженностью студента.

Требования к написанию реферата

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата,



имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к экзамену утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект зачетных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает



затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 06.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 06.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 06.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.			
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
910			Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
67			Хирургия полости рта
8			Судебная медицина
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления			
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10			Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
10			Оказание помощи при неотложных состояниях
10			Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
67			Хирургия полости рта
9			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.1 Знает медицинские критерии и правила установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека и медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного и внелечебного учреждения.					
Знать: Знать: медицинские	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Дневник и отчёт по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
критерии и правила установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; медицинские критерии для констатации биологической смерти человека в условиях нахождения лечебного- и вне лечебного учреждения.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: устанавливать степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
ПКУВ-7.2 Распознаёт виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливает факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления					
Знать: Знать: виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике
Уметь: Уметь: распознавать виды тяжести вреда здоровью по медицинским критериям, а также устанавливать факт биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления биологической смерти по вероятным и достоверным признакам ее наступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-7.3 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: признаки временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: устанавливать сроки временной нетрудоспособности и стойкой утраты трудоспособности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Производственная практика проводится в хорошо оснащенных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, имеющих полный набор современных инструментов, аппаратов и средств диагностики, лечения и ухода за больными. Самостоятельная работа проводится в учебных классах кафедры, оснащенных компьютерной техникой, предназначенной для проведения тестового контроля, а также наборами фантомов, муляжей и симуляционной техники для демонстрации студентам некоторых методов диагностики лечения и ухода за больными.

Во время производственной практики преподаватель контролирует дисциплинированность и посещаемость студентами места проведения практики, а также объем и качество выполнения обязательных навыков (владений) ухода за больными. Контролируется также своевременность и полнота ведения дневника производственной практики и самостоятельная работа студентов.

Примерная тематика рефератов

1. Кариез. Клиника, диагностика. Лечение начальных форм кариеза временных и постоянных зубов и критерии его эффективности.
2. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение пульпита временных зубов у детей.
3. Пульпит постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Лечение пульпита постоянных зубов у детей.
4. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.



5. Периодонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.

6. Пороки развития твердых тканей зуба. Современные методы лечения.

7. Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Новые методики лечения травмы зубов у детей. Ошибки, осложнения, прогноз.

8. Заболевания слизистой оболочки рта различного происхождения. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.

9. Болезни пародонта у детей. Новые лекарственные средства в лечении заболеваний СОПР и пародонта. Профилактика болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Руководитель практики оценивает итоги практики на основе представленного отчета и пояснений студента. Защита итогов практики проходит в форме свободного собеседования.

[Перечень вопросов к зачету](#)

1. Развитие, прорезывание и рассасывание корней временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма.

2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.

3. Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика, методы лечения. Индексы интенсивности кариеса и их определение.

4. Методы профилактики кариеса зубов у детей.

5. Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.

6. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.

7. Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбирочного материала в детской практике.

8. Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

9. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.



10. Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.

11. Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.

12. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

13. Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.

14. Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.

15. Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

16. Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.

17. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.

18. Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.

19. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.

20. Острая травма зубов у детей. Классификация повреждений. Ушибы, вывихи, переломы. Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

Промежуточная аттестация по итогам прохождения производственной практики по детской стоматологии, ортодонтии включает:

1. Оценку оформления дневника производственной практики, полноты и объема выполненных студентами манипуляций.

2. Зачетное занятие проводится по завершении производственной практики и



включает:

- оценку теоретических знаний студентов, с использованием как устного опроса студентов, так и решения клинических задач;

- контроль преподавателем практических навыков и умений студентов на стоматологических муляжах, фантомах и симуляционной технике.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию отчёта

Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Не выполненная программа практики без уважительной причины или неудовлетворительная оценка считаются академической задолженностью студента.

Не оформивший документы на прохождение практики и не прошедший практику студент, к зачету не допускается.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном организацией. По окончании производственной практики не позднее, чем за неделю до назначенной даты его защиты, студент-практикант должен сдать на проверку руководителю отчет. День и время защиты отчета по практике устанавливаются с учетом графика учебного процесса. Прием отчета по практике осуществляется членами комиссии, назначенной заведующим кафедрой из числа преподавателей кафедры. Комиссия аттестует студента на основании письменного отчета и характеристики руководителя практики от предприятия. Оценка выставляется с учетом фактического выполнения программы и заданий практики, содержания и правильности оформления отчета, ответов на вопросы в ходе защиты отчета. По итогам аттестации выставляется дифференцированный зачет с оценкой («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). При оценке итогов работы студента на практике принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем практики от предприятия, учреждения, организации.

В отчете по производственной практике отражается проделанная студентом работа по всестороннему изучению деятельности стоматологической организации, где он проходил практику. Дневник должен носить аналитический характер, то есть содержать обобщенные выводы об основных видах деятельности базового предприятия.

На протяжении всего периода работы в организации студенты должны в соответствии с заданием собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в заполненного дневника по практике своим руководителям.

Кроме того, руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, дается характеристика студента, в которой он отмечает выполнение студентом программы практики, его отношение к труду, умение и способность находить контакт с сотрудниками предприятия, инициатива, деловитость, а также отмечается уровень подготовки студента в ВУЗе.



Промежуточный контроль по окончании практики производится в форме защиты отчета по практике комиссии, назначенной заведующим кафедрой в виде доклада о результатах прохождения практики. По окончании производственной практики сдается дневник выполненным заданием на производственную практику. Дневник, подписанный непосредственно руководителем практики от предприятия, учреждения, организации, должен включать сведения: о конкретно выполненной студентом работе в период практики; выполнении всех заданий в соответствии с программой практики.

Текущий контроль прохождения производственной практики обеспечивает оценивание хода прохождения практики и производится в форме консультаций с руководителем практики от кафедры.

Критерии оценки знаний студента при защите отчета по практике

1) «отлично» выставляется студенту: - выполнившему в срок и на высоком уровне все задания практики; - проявившему самостоятельность, творческий подход и инициативу; - в установленные сроки представившему: дневник, письменный отчет; - в письменном отчете давшему полное, обстоятельное описание заданий практики, приложившему все необходимые документы, проведшему исследовательскую и/или аналитическую работу на должном уровне; - сделавшему правильные, глубокие выводы, внесшему предложения; - написавшему отчет написал грамотно, оформившему его в соответствии с установленными требованиями; - на защите логически верно, аргументировано и ясно давшему ответы на поставленные вопросы; демонстрировавшему понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; - демонстрировавшему умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

2) «хорошо» выставляется студенту: - выполнившему в срок все задания практики, предусмотренные программой практики; - проявившему самостоятельность; - в установленные сроки представившему: дневник, письменный отчет, характеристику, аттестационный лист; - в письменном отчете давшему излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложившему необходимые документы, проведшему исследовательскую и/или аналитическую работу на минимально достаточном уровне, сделавшему слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность); - отчетная документация отчета которого оформлена в соответствии с требованиями.

3) «удовлетворительно» выставляется студенту: - выполнившему все задания, но не проявившему глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике; - давшему в письменном отчете поверхностное, неполное описание заданий практики, приложившему не все документы, проведшему исследовательскую и/или аналитическую работу ненадлежащего качества; 25/37 - оформившему отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

4) «неудовлетворительно» выставляется студенту: - не полностью и/или некачественно выполнившему программу практики; - допускавшему серьезные нарушения трудовой дисциплины; - коммуникативная и речевая культура которого не соответствуют предъявляемым требованиям.



рабочей программы учебной дисциплины "Б2.О.08(Н) Научно - исследовательская работа"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-17.1 Знает основные методы научных исследований, применяемых в медицине; методы статистической обработки экспериментальных данных; новейшие достижения науки в области проводимого исследования.			
4			Научно - исследовательская работа
3			Медицинская статистика
13			Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
10			Челюстно-лицевое протезирование
ПКУВ-17.2 Способен анализировать показатели качества работы поликлиники и стационара			
4			Научно - исследовательская работа
ПКУВ-17.3 Владеет методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды			
3			Медицинская статистика
13			Модуль получения квалификации "Медицинский статистик"
7			Медицинская генетика в стоматологии
4			Научно - исследовательская работа
ПКУВ-18.1 Знает основные принципы и виды научных исследований; методы и способы научных исследований; основные источники научной, статистической информации для проведения научных исследований в области охраны здоровья граждан			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
9			Заболевания головы и шеи
ПКУВ-18.2 Умеет использовать общенаучные и профессионально-практические методы исследования; анализировать и применять аналитические данные при решении социальных и профессиональных задач; обобщать статистические данные в области охраны здоровья граждан			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
ПКУВ-18.3 Умеет прогнозировать и самостоятельно оценивать результаты исследования в рамках выполняемой НИР			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
9			Заболевания головы и шеи



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ПКУВ-18.4 Владеет навыками общенаучных методов исследований; навыками научного анализа профессиональных и социально - значимых проблем и процессов; навыками анализа и обобщения практических и статистических данных в области охраны здоровья граждан, а также навыками прогнозирования возможных результатов			
56			Зубопротезирование (простое протезирование)
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
ПКУВ-19.1 Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования			
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
7			Медицинская генетика в стоматологии
ПКУВ-19.3 Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность			
4			Научно - исследовательская работа
8			Основы современных методов исследования в медицине
10			Онкостоматология и лучевая терапия
8			Офтальмология
7			Инфекционные болезни, фтизиатрия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-17: Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины					
ПКУВ-17.3 Владеет методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды					
Знать: Знать: организацию медицинской, в том числе стомат	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике (реферат), зачёт



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ологической помощи населению.					
Уметь: Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками составления плана и программы медико-статистических исследований; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды.					
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.1 Знает основные принципы и виды научных исследований; методы и способы научных исследований; основные источники научной, статистической информации для проведения научных исследований в области охраны здоровья граждан					
Знать: Знать: основные принципы анализа, обобщения и представления результатов исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию при работе с литературой.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способами оформления и представления научных данных в печатных научных изданиях, устных докладах и мультимедийных презентациях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.2 Умеет использовать общенаучные и профессионально-практические методы исследования; анализировать и применять аналитические данные при решении социальных и профессиональных задач; обобщать статистические данные в области охраны здоровья граждан					
Знать: Знает: основы доказательной медицины; основные источники медицинской информации, основанной на доказательной медицине; способы и формы публичного представления медицинской информации; основные принципы проведения медицинских научных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
исследований.					
Уметь: Уметь: осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; аргументировать свой выбор методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разработкой алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-17: Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины					
ПКУВ-17.2 Способен анализировать показатели качества работы поликлиники и стационара					
Знать: Знать: вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, показатели качества медицинской помощи в медицинских организациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчет по практике (реферат), зачет
Уметь: Уметь: разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
организаций.					
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.1 Знает понятия, определения, методы научных исследований, виды методик, направленных на охрану здоровья граждан, основные проблемы в области охраны здоровья граждан и тенденции развития этой сферы; основные методы научных исследований для решения профессиональных задач в соответствии с уровнем квалификации в рамках темы НИР					
Знать: Знать: о проводимых исследованиях, связанных с поиском и внедрением новых методов, направленных на охрану здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: проводить лечение и профилактику заболеваний с использованием новейших методов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: информацией о новых методах диагностики и лечения заболеваний, утвержденных соответствующими регламентирующими документами; навыками по внедрению новых методик в систему здравоохранения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.2 Формулирует проблематику, тему, цель и задачи исследования; самостоятельно разрабатывает план и программу проведения научного исследования; выбирает и использует необходимые методы исследования					
Знать: Знать: правила формулирования проблематики, темы, цели и задачи исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: самостоятельно разрабатывать план и программу проведения научного исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками по выбору и использованию необходимых методов исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-19: Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
ПКУВ-19.3 Владеет навыками конструирования целей и задач исследования для разработки новых методов и					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
методик, направленных на охрану здоровья граждан; навыками разработки рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрения новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность					
Знать: Знать: современные направления и перспективы развития медицинской науки в сфере разработок новых методов и методик, направленных на охрану здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: использовать инновации для внедрения в сферу профессиональной деятельности для улучшения охраны здоровья граждан.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: современными инновационными методами и методиками, направленными на охрану здоровья граждан в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-17: Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины					
ПКУВ-17.1 Знает основные методы научных исследований, применяемых в медицине; методы статистической обработки экспериментальных данных; новейшие достижения науки в области проводимого исследования.					
Знать: Знать: методы научных исследований и статистической обработки информации в медицине.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: использовать новейшие достижения науки в области проводимого исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами статистического анализа для определения объективности критериев представляемой медицинской информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.3 Умеет прогнозировать и самостоятельно оценивать результаты исследования в рамках выполняемой НИР					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: Знать: методы прогнозирования и оценки результатов исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: интерпретировать данные научных публикаций; критически оценивать современные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний с позиции доказательной медицины.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования; публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины; участвовать в проведении научного исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-18: Способность к участию в проведении научных исследований					
ПКУВ-18.4 Владеет навыками общенаучных методов исследований; навыками научного анализа профессиональных и социально - значимых проблем и процессов; навыками анализа и обобщения практических и статистических данных в области охраны здоровья граждан, а также навыками прогнозирования возможных результатов					
Знать: Знать: основные направления и методы научно-исследовательской деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Дневник и отчёт по практике (реферат), зачёт
Уметь: Уметь: получать информацию из устных и письменных источников по направлениям профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методологией научного поиска, планирования и проведения научных исследований,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
изложения и аргументации полученных данных для их дальнейшего использования в профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов. Темы научно-исследовательской работы

1. Лечение переломов ветви нижней челюсти
2. Хронический верхнечелюстной синусит как осложнение эндодонт. Лечение.
3. Антибиотики в стоматологии- антибиотикопрофилактика при хирургических вмешательствах по поводу заболевания пародонта а/б профилактика в ЧЛХ.
4. Лечение гнойно-воспалительных процессов полости рта.
5. Нарушение прорезывания зубов. Экология, Патогенез, Клиническая картина, лечение.
6. Неправильное положение зуба. Не полное прорезывание. Задержание прорезывания.
7. Поражения системы тройничного нерва.
8. Туберкулез и Сифилис в полости рта (проявление в полости рта).
9. Хирургические методы лечения периодонтита. Резекция верхушки корня.
10. Хронический одонтологический остеомиелит челюстей (этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностик лечения. Возможные осложнения, и их профилактика).
11. Шинирование при пародонтите.
12. Одонтогенная невралгия.
13. Вывихи и переломы зубов.
14. Методика снятия слепка у новорожденного.
15. Анализ основных показателей детской стоматологической службы города Майкопа (Республики Адыгея и т.д.).
16. Анализ стоматологический заболеваемости детей (сирот) находящихся в стационарных учреждениях здравоохранения (на примере).
17. Распространенность кариеса у детей 15 лет в _____ районе.
18. Латеральный сдвиг нижней челюсти. Диагностика. Лечение.
19. Повышенная стираемость зубов
20. Возрастные особенности эпидемиологии и клиники пульпита.
21. Патофизиологические и морфофункциональные реакции пульпы зуба в состоянии воспаления.
22. Морфологические изменения в пульпе зуба при хроническом течении.
23. Регенерация пульпы зуба при использовании материалов для её прямого покрытия.
24. Биохимическая оценка пульпы зуба в условиях воспаления пародонта.
25. Выявление дисфункции ВНЧС у студентов 1-5 курса стоматологического факультета МГТУ.
26. Эффективность культевых вкладок при протезировании зубов по сравнению с анкерными штифтами.



27. Определение времени усадки альгинатных масс, используемых для снятия слепков при протезирование.
28. Эффективность таблеток “ Коррега “для очищения съемных протезов по сравнению с обычными зубными пастами.(На примере пациентов, получивших съемные протезы в МБУЗ СП№1).
29. Эффективность геля “ Коррега “для фиксации съемных протезов (На примере пациентов, получивших съемные протезы).
30. Ошибки при протезировании пациентов. Повышенная стираемость зубов, приводящая к дисфункции ВНЧС.
31. Недостатки нейлоновых съемных протезов.
32. Преимущество и недостатки виниров.
33. Парафункции жевательных мышц
34. Вывихи мениска ВНЧС. Диагностика ,методы лечения.
35. Методика снятия дифференцированных слепков.

Перечень вопросов к зачету

1. Проведение расспроса пациента с целью выявления жалоб, наличия перенесенных и сопутствующих заболеваний, развития настоящего заболевания.
2. Проведение внешнего осмотра, осмотра полости рта пациента, определение индивидуальной гигиены полости рта (зондирование, перкуссия зубов, пальпация).
3. Заполнение формулы зубов
4. Составление плана лечения.
5. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса эмали. Лечение кариеса эмали.
6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса дентина. Лечение кариеса дентина.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса цемента. Лечение кариеса цемента.
8. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянных пломб.
9. Стоматологические пломбировочные материалы для лечебных прокладок.
10. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого пульпита.
11. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического пульпита.
12. Методы лечения пульпита.
13. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.
14. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита
15. Методы лечения периодонтита.
16. Инструменты для проведения эндодонтического лечения.
17. Методики эндодонтического лечения.
18. Препараты для проведения ирригации и дезинфекции корневых каналов.
19. Стоматологические пломбировочные материалы для временного пломбирования каналов.
20. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянного пломбирования каналов.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования



Алгоритм работы над научной проблемой

Существует единый алгоритм, который отражает этапность работы над научно-исследовательской проблемой специалиста любого уровня:

- выбор проблемы;
- сбор информации об уже имеющихся в науке знаниях по изучаемой проблематике;
- анализ и обобщение полученных знаний по проблеме;
- разработка концепции и планирование исследования;
- подбор методов и методик осуществления исследования;
- проведение исследования;
- обработка полученных данных;
- письменное оформление теоретического и эмпирического материала в виде целостного текста;
- представление работы на рецензирование;
- представление к защите и защита работы.

Структурные компоненты научно-исследовательской работы

Структура работы должна быть представлена следующим образом:

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- главы основной части;
- выводы;
- заключение;
- список литературы;
- приложения.

Титульный лист является первой страницей научно-исследовательской работы и заполняется по определенным правилам. В верхнем поле указывается полное наименование учебного заведения, на базе которых осуществляется исследование. В среднем поле дается заглавие работы, которое оформляется без слова «тема» и в кавычки не заключается. После заглавия указывается вид научно – исследовательской работы. Ниже, ближе к правому краю титульного листа, указываются фамилия, имя, отчество исполнителя и далее фиксируется фамилия, имя отчество руководителя, его научное звание (если имеется) и должность. В нижнем поле указываются местонахождение учебного заведения и год написания работы. Содержание помещается на второй странице. В нем приводятся названия глав и параграфов с указанием страниц, с которых они начинаются. Заголовки оглавления должны точно повторять название глав и параграфов в тексте. При оформлении заголовки ступеней одинакового уровня необходимо располагать друг под другом. Заголовки каждой последующей ступени смещаются на пять знаков вправо по отношению к заголовкам предыдущей ступени. Все они начинаются с заглавной буквы без точки в конце. Номера страниц фиксируются в правом столбце содержания.

Главы и параграфы нумеруются по многоуровневой системе, то есть обозначаются цифровыми номерами, содержащими во всех ступенях номер своей рубрики и рубрики которой они подчинены. Введение и заключение не нумеруются.

Во введении, фиксируется проблема, актуальность, практическая значимость исследования; определяются объект и предмет исследования; указываются цель и задачи исследования; коротко перечисляются методы работы. Все перечисленные выше составляющие введения должны быть взаимосвязаны друг с другом.

Работа начинается с постановки проблемы, которая способствует определению направления в организации исследования, и представляет собой знания не о непосредственной предметной реальности, а о состоянии знания об этой реальности. Ставя проблему, исследователь отвечает на вопрос: «Что нужно изучить из того, что раньше не было изучено?» В процессе формулирования проблемы важное значение имеет постановка вопросов и определение противоречий.

Выдвижение проблемы предполагает далее обоснование актуальности исследования. При ее формулировании необходимо дать ответ на вопрос: почему данную проблему нужно изучать в



настоящее время? После определения актуальности необходимо определить объект и предмет исследования.

В литературе можно встретить трактование понятия объекта исследования в двух значениях. Во-первых, объект исследования интерпретируется как процесс, на что направлено познание или явление, порождающее проблемную ситуацию и избранное для изучения. Во-вторых, под объектом понимают носителя изучаемого явления, например, некоторые авторы в качестве объекта исследования выделяют представителей той или иной социальной группы. Предмет исследования более конкретен и дает представление о том, как новые отношения, свойства или функции объекта рассматриваются в исследовании. Предмет устанавливает границы научного поиска в рамках конкретного исследования.

Кроме объекта и предмета исследования, во введении должны быть четко определены цель и задачи исследования. Под целью исследования понимают конечные, научные и практические результаты, которые должны быть достигнуты в итоге его проведения. Задачи исследования представляют собой все последовательные этапы организации и проведения исследования с начала до конца. Важным моментом в работе является формулирование гипотезы, которая должна представлять собой логическое научно обоснованное, вполне вероятное предположение, требующее специального доказательства для своего окончательного утверждения в качестве теоретического положения. Гипотеза считается научно состоятельной, если отвечает следующим требованиям:

- не включает в себя слишком много положений;
- не содержит не однозначных понятий;
- выходит за пределы простой регистрации фактов, служит их объяснению и предсказанию, утверждая конкретно новую мысль, идею;
- проверяема и приложима к широкому кругу явлений;
- не включает в себя ценностных суждений;
- имеет правильное стилистическое оформление.

Главы основной части посвящены раскрытию содержания научно – исследовательской работы.

Первая глава основной части работы обычно целиком строится на основе анализа научной литературы. При ее написании необходимо учитывать, что основные подходы к изучаемой проблеме, изложенные в литературе, должны быть критически проанализированы, сопоставлены и сделаны соответствующие обобщения и выводы.

В процессе изложения материала целесообразно отразить следующие аспекты:

- определить, уточнить используемые в работе термины и понятия;
- изложить основные подходы, направления исследования по изучаемой проблеме, выявить, что известно по данному вопросу в науке, а что нет, что доказано, но недостаточно полно и точно;
- обозначить виды, функции, структуру изучаемого явления;
- перечислить особенности формирования (факторы, условия, механизмы, этапы) и проявления (признаки, нормативное и патологическое функционирование) изучаемого явления.

В целом при написании основной части работы целесообразно каждый раздел завершать кратким резюме или выводами. Они обобщают изложенный материал и служат логическим переходом к последующим разделам.

Структура главы может быть представлена несколькими параграфами и зависит от темы, степени разработанности проблемы в психологии, от вида работы обучающегося.

В последующих частях работы, имеющей опытно-экспериментальную часть, дается обоснование выбора тех или иных методов и конкретных методик исследования, приводятся сведения о процедуре исследования и ее этапах, а также предлагается характеристика групп респондентов.

При описании методик обязательными данными является: ее название, автор, показатели и критерии, которые в дальнейшем будут подвергаться статистической обработке.

В характеристику респондентов принято включать сведения о количестве испытуемых, их квалификации, возраст, пол и другие данные, значимые для интерпретации. Далее приводится список всех признаков, которые были включены в обработку, описание математико-статистического анализа, сведения об уровнях значимости, достоверности сходства и различий.

После этого в работе приводятся результаты исследования, таблицы. Если таблицы громоздки, их лучше дать в приложении. В приложении можно поместить



несколько наиболее интересных или типичных иллюстраций, рисунков и т. д. Раздел экспериментальной части работы завершается интерпретацией полученных результатов. Описание результатов целесообразно делать поэтапно, относительно ключевых моментов исследования. Анализ экспериментальных данных завершается выводами. При их составлении необходимо учитывать следующие правила:

-выводы должны являться следствием данного исследования и не требовать дополнительных измерений;

- выводы должны соответствовать поставленным задачам;

- выводы должны формулироваться лаконично, не иметь большого количества цифрового материала;

- выводы не должны содержать общеизвестных истин, не требующих доказательств.

Изложение содержания работы заканчивается заключением, которое представляет собой краткий обзор выполненного исследования. В нем автор может вновь обратиться к актуальности изучения в целом, дать оценку эффективности выбранного подхода, подчеркнуть перспективность исследования. Заключение не должно представлять собой механическое суммирование выводов, находящихся в конце каждой главы основной части.

Оно должно содержать то новое, существенное, что составляет итоговые результаты исследования.

В конце, после заключения, принято помещать список литературы, куда заносятся только использованные в тексте работы источники. Причем использованными считаются только те работы, на которые есть ссылки в тексте, а не все статьи, монографии, которые прочитал автор в процессе выполнения научно - исследовательской работы.

В приложении определяются материалы объемного характера. Туда можно отнести первичные таблицы, графики, продукты деятельности испытуемых и др. По своему содержанию приложения могут быть разнообразного плана: справочники, нормативно-правовая документация и т.д.

Требования к написанию отчёта

При оценке отчёта (реферата) используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания отчёта:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите отчёта: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к отчёту и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки



в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема отчёта не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет - это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе практики.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой;

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении заданий практики.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий практики, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о предмете практики у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.07.2023	Мафагел Фатима Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



рабочей программы учебной дисциплины "Б2.О.09(П) Клиническая практика по стоматологии общей практики"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки " "

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения			
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
9			Ортодонтическое лечение взрослых
910			Клиническая стоматология
10			Клиническая фармакология
4			Пропедевтика внутренних болезней
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
4			Фармакология
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Патофизиология - патофизиология головы и шеи
56			Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4			Фармакология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности			
78			Протезирование зубных



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			рядов (сложное протезирование)
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
23			Биологическая химия - биохимия полости рта
9			Ортодонтическое лечение взрослых
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
10			Симуляционное обучение
78			Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9			Ортодонтическое лечение взрослых
8			Педиатрия
5			Гигиена
4			Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.			
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование
7			Протезирование при полном отсутствии зубов
23			Пропагандистика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости			



Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
рта и зубов			
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
89			Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
7			Оториноларингология
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба			
23			Пропедевтика и материаловедение
7			Оториноларингология
7			Неврология
5			Клиническая практика по стоматологии общей практики
8			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
78			Ортодонтия и детское протезирование

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения					
Знать: Знать: лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.2 Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения					



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения					
Знать: Знать: основы медикаментозной и немедикаментозной терапии неотложных состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчёт по практике
Уметь: Уметь: грамотно назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию при различных видах неотложной помощи в условиях стоматологического кабинета.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: принципами оказания неотложной помощи в части назначения терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
ОПК-6.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: Знать: способы контроля и эффективности проводимого лечения при оказании медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчёт по практике
Уметь: Уметь: провести оценку и контроль эффективности и безопасности назначенного и проводимого лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: методами оценки и контроля за эффективностью и безопасностью проводимого лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.2 Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: методы обеспечения адекватной работы и правильного принятия профессиональных решений, в условиях чрезвычайных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчёт по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
Уметь: Уметь: грамотно принимать решения при оказании неотложной помощи больных в критическом состоянии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при оказании неотложной помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: Знать: различные виды критических состояний у больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: знаниями по организации работы и правильному принятию профессиональных решений при	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оказании медицинской помощи.					
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-7.1 Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности					
Знать: Знать: порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.1 Владеет методами установления сроков временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности, исследования трупных явлений.					
Знать: Знать: порядок установления сроков временной нетрудоспособности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: определить состояние, определяющее	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
временную нетрудоспособность, стойкую утрату трудоспособности					
Владеть: Владеть: навыками исследования трупных явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.2 Проводит опрос, собирает полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов					
Знать: Знать: обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД и т.д.), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчет по практике
Уметь: Уметь: поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
ПКУВ-8.3 Разрабатывает план обследования пациента при заболеваниях твердых тканей зуба					
Знать: Знать: основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	дневник и отчет по практике



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболеваний органов челюстно-лицевой области.					
Уметь: Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный и клинический диагноз; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: разработать план подготовки пациента к стоматологическому лечению и план самого лечения с учетом характера и стадии течения болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Индивидуальное задание в период прохождения производственной практики



№	Манипуляции и действия :	Количество
1	Оформление договора о предоставлении медицинских услуг; оформление информированного добровольного согласия на обработку персональных данных; оформление анкеты о здоровье пациента на предмет выявления сопутствующих заболеваний	1-3
2	Проведение первичного осмотра (сбор жалоб и анамнеза)	1-3
3	Выдача пациентам направлений на дополнительные и лабораторные исследования	1-3
4	Заполнение амбулаторной карты пациента	1-3
5	Составление алгоритма обследования стоматологического пациента	1-3
6	Выявление у пациентов общих и специфических признаков стоматологических заболеваний на основании данных основного метода обследования	1-3
7	Выявление у пациентов признаков стоматологических заболеваний на основании данных лабораторных и инструментальных методов обследования; заключений врачей-специалистов	1-3
8	Выявление у пациентов признаков стоматологических заболеваний на основании данных дополнительных методов обследования (различные виды рентгенограмм)	1-3
9	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза	1-3
10	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза	1-3
11	Составление комплексного плана лечения стоматологическим больным	1-3
12	Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения	1-3
13	Применение анестетиков для проведения различных видов местного обезболивания	1-3
14	Проведение аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта	1-3
15	Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти	1-3
16	Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти	1-3
17	Проведение операции удаления зуба	1-3
18	Проведение перевязки при альвеолите	1-3
19	Вскрытие небного абсцесса	1-3
20	Вскрытие поднадкостничного абсцесса	1-3
21	Удаление нависающего капюшена при перикороните	1-3
22	Проведение операции удаления экзостоза	1-3
23	Проведение остановки луночкового кровотечения	1-3
24	Оказание неотложной помощи при обмороке, шоке, коллапсе	1-3
25	Проведение антисептической обработки эрозии (афты), нанесение аппликационно анестетиков, нанесение на афты ферментов, нанесение кератопластиков	1-3
26	Проведение реминерализующей терапии при кариесе эмали и некариозных поражениях	1-3
27	Препарирование кариозной полости, проверка качества препарирования,	1-3
28	Проведение медикаментозной обработки подготовленной полости, нанесение	1-3



	праймера, внесение СИЦ	
29	Определение окклюзии и устранение супраконтактов, полировка, проверка краевого прилегания пломбы)	1-3
30	Применение антисептиков для медикаментозной обработки подготовленной полости, использование кариес маркера для определения качества препарирования полости)	1-3
31	Проведение эндодонтического лечения при осложненных формах кариеса	1-3
32	Проведение антисептической обработки пародонтальных карманов, удаление над- и поддесневых отложений	1-3
33	Применение антисептиков для медикаментозной обработки подготовленной полости, использование кариес маркера для определения качества препарирования полости)	1-3
34	Применение противогрибковых препаратов для лечения кандидоза слизистой оболочки полости рта	1-3
35	Применение кератопластиков для эпителизации слизистой оболочки полости рта	1-3
36	Проведение беседы на тему: «соблюдение мер предосторожности в осенне-весенний периоды у пациентов со средней и тяжелой формы ХГС»;	1-3
37	Проведение беседы пациентам с эрозивно-язвенной формы лейкоплакии о вреде курения	1-3
38	Снятие рабочего оттиска	1-3
39	Отливка гипсовой модели челюсти	1-3
40	Припасовка опорных коронок в полости рта пациента	1-3
41	Снятие оттиска вместе в коронками	1-3
42	Наложение и фиксация мостовидного протеза	1-3
43	Изготовление индивидуальной ложки и рабочей модели по функциональным оттискам	1-3
44	Наблюдение за ходом лечения стоматологических пациентов с ограниченными возможностями на дому	1-3
45	Изготовление прикусных валиков	1-3
46	Наложение съемного протеза в полости рта Снятие оттиска для изготовления культевой вкладки	1-3
47	Моделирование и фиксация культевой вкладки	1-3

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания результатов практики:

«Отлично» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты

«Хорошо» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты, но обучающийся при решении профессиональных задач, не всегда инициативен, не в полной мере использует на практике свои теоретические знания

«Удовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты частично. Обучающийся имеет теоретические знания по практике, умеет их применять под контролем руководителя

«Неудовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике не достигнуты



Требования к написанию отчёта по практике

Отчёт - это самостоятельная студенческая работа по итогам прохождения практики. На сравнительно небольшом

материале студент должен научиться отбирать, систематизировать, анализировать факты, сопоставлять различные точки зрения. Отчёт выполняется в письменном виде.

Работа над отчётом предполагает несколько этапов: систематизация собранной информации, составление плана, чтение и осмысление литературы, изложение темы и оформление отчёта.

Важно сформулировать основное тематическое задание: что я хочу сказать? Решая его, студент неизбежно придёт к необходимости определить круг рассматриваемых вопросов.

Составление плана. Первый вариант плана составляется в начале практики. План будет развиваться вместе с накоплением фактов, осмыслением имеющейся информации. Работа над планом отчёта дисциплинирует мысли, создаёт ясность, определённую при изложении текста. Основные разделы плана определяются темой практики. Таких узловых пунктов можно наметить 2-3. Каждая из глав может быть разделена на более мелкие параграфы. Это деление будет носить предварительный характер, поскольку в дальнейшем вопросы плана будут уточняться в зависимости от имеющегося материала, его изучения и переработки. Составив рабочий план, можно приступать к изучению дополнительной литературы.

План работы должен состоять из введения, основной части, заключения и списка использованной литературы. Во введении обосновывается актуальность темы, прослеживается её связь с проблемами современного общества, объясняются причины интереса студента к данному вопросу. В основной части излагается содержание темы. В заключении подводятся итоги исследования, делаются выводы.

Работа с литературой. В рабочей программе практики приведён список основной учебной и дополнительной литературы. Её можно использовать не только для написания работы, но и для подготовки к семинарам, зачётам и экзаменам.

Основной ошибкой студентов при чтении литературы является стремление набрать как можно больше материала, так как всё кажется важным и значимым. Нужно научиться выбирать главное. Такое чтение требует не только размышления, но и необходимость составлять заметки, фиксировать прочитанную информацию. Хорошие выписки из изученной литературы являются основой будущего отчёта. Записи следует делать систематизировано.

Информация из Интернета, также может служить подготовительным материалом для последующего самостоятельного изложения темы практики.

Изложение темы. Написание отчёта - самый трудный этап. Здесь требуется умение мыслить, сопоставлять различные факты, сравнивать противоположные точки зрения. Следует учиться формулировать собственные мысли на основе прочитанного материала. В процессе письменного изложения студент сталкивается с рядом трудностей. Одной из распространённых ошибок является стремление "втиснуть" в текст как можно больше фактического материала. Это приводит к увеличению объёма реферата и к утрате четкости в изложении основных идей темы исследования. Следует помнить, что важна не сумма факторов, а значимость каждого отдельного факта, его место в общем развитии мысли.

Другой распространённой ошибкой при написании отчёта является логическая



нестройность различных смысловых частей. Изложение может идти от общего к частному, или от частного к общему. Узловыми моментами текста являются обобщения, которые и создают прочную логическую основу реферата. Нужно стремиться к ясному, точному изложению текста, избегая громоздких, запутанных фраз. Всё содержание отчёта должно быть связано одной мыслью. Переход от одного параграфа к другому должен быть логическим.

Третьей распространённой ошибкой является механическое копирование научных текстов. Часто komponуются 2-3 научные статьи. Такая работа выполняется формально. Отчёт должен стать небольшим самостоятельным исследованием, что проявляется в отборе материала, в его анализе, усвоении и изложении.

Законченным можно считать отчёта, который будет включать: хорошее знание литературы по данной проблеме, глубокое понимание сущности темы и логически стройное её изложение.

Оформление отчёта. Оформление осуществляется в соответствии с ниже указанными требованиями:

Объём работы 10-15 страниц печатного текста.

Шрифт Times New Roman, кегль 14, межстрочный интервал 1,5. Поля: слева 3, снизу, сверху, справа - 2 мм.

Структура реферата:

- Титульный лист.
- План работы.
- Введение, где обосновывается Ваш интерес к выбранной теме, формируются цель и задачи, представлен историографический обзор (уровень ее изученности в исторической литературе). Введение оформляется на 1-2 страницах.
- Основная часть должна включать не более 5 параграфов, где раскрывается основное отчёта. После каждого из параграфов делается краткий вывод по его содержанию.
- Заключение (1-2 страницы) содержит развернутые выводы по изложенной теме.
- Список использованной литературы должен содержать не менее пяти названий книг, журнальных статей и других источников, использованных студентом в процессе работы. Он оформляется на последней странице контрольной работы в соответствии с требованиями

Текст отчёта должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

Критерии оценивания отчёта:

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;



- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите отчёта: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема отчёта не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 06.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.07.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "Б3.01 РВКР"

направления подготовки бакалавров "31.05.03 Стоматология"

профиль подготовки ""

программа подготовки "врач-стоматолог"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов для подготовки к ГИА

- 1) Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы человека.
- 2) Анатомическое строение верхней и нижней челюсти.
- 3) Строение височно-нижнечелюстного сустава человека.
- 4) Мышцы, перемещающие нижнюю челюсть, их деление по функциям.
- 5) Артикуляция и окклюзия. Изменения взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстных суставов при артикуляции. Виды окклюзии и их характеристика.
- 6) Оборудование и оснащение ортопедического отделения поликлиники. Оборудование и оснащение зубопротезной лаборатории.
- 7) Этика и деонтология в работе врача-стоматолога.



8) Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.

9) Подготовка полости рта к зубному протезированию.

10) Классификация дефектов коронок зубов с точки зрения их восстановления вкладками. Методика препарирования зубов под вкладки. Способы фиксации вкладок. Способы моделирования, получения оттиска и изготовления вкладок.

11) Виды искусственных коронок; показания к их применению. Препарирование зубов под искусственные коронки, получение оттиска и определение его полноценности.

12) Показания к протезированию штифтовыми зубами. Разновидности штифтовых зубов. Подготовка корня к протезированию штифтовыми зубами различной конструкции. Методика фиксации.

13) Клинические и лабораторные этапы протезирования при дефектах зубных рядов несъемными мостовидными протезами. Принципы конструирования мостовидных протезов, их составные части. Промежуточная часть мостовидного протеза. Взаиморасположение ее с альвеолярным отростком и способы соединения с спорными частями.

14) Методики получения слепка челюстей, возможные осложнения и их предупреждение.

15) Клинические этапы замещения дефектов зубных рядов съемными пластиночными протезами. Границы частичных съемных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

16) Замещение дефектов зубных рядов бюгельными протезами, показания к применению. Преимущества и особенности протезирования цельнолитыми бюгельными протезами, способы передачи жевательного давления.

17) Методы изготовления цельнолитых бюгельных протезов.

18) Проверка конструкции съемных пластиночных и бюгельных протезов, возможные ошибки, способы их устранения.

19) Патологическая стираемость зубов, этиология, патогенез. Предупреждение и ортопедические методы лечения патологической стираемости зубов.

20) Режущие инструменты для препарирования коронки зуба. Методы защиты зубов после их препарирования.

21) Получение гипсовой модели челюстей, комбинированной модели.

22) Принципы конструирования полных съемных протезов.



23) Индивидуальные ложки, методы изготовления и припасовки. Методы получения функциональных оттисков с беззубых челюстей.

24) Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Возможные ошибки определения центрального соотношения беззубых челюстей, методы: выявления и устранения.

25) Понятие о профилактике стоматологических заболеваний. Основные направления первичной, вторичной и третичной профилактики. Организация профилактики стоматологических заболеваний в системе стоматологической службы.

26) Основные показатели заболеваемости кариеса зубов. Распространенность, интенсивность и прирост интенсивности кариеса зубов. Индексы регистрации кариеса зубов для различных возрастных групп. Уровни интенсивности кариеса зубов по критериям ВОЗ. Международная цифровая система обозначения зубов. Редукция кариеса.

27) Основные показатели заболеваемости тканей пародонта. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Индексы регистрации CPITN, PMA, Parma.

28) Факторы риска возникновения и основные направления этиопатогенетической профилактики кариеса зубов.

29) Факторы риска возникновения и основные направления первичной профилактики болезней пародонта.

30) Назубные отложения. Классификация. Происхождение. Методы выявления и удаления назубных отложений. Роль назубных отложений в возникновении основных стоматологических заболеваний.

31) Роль питания в профилактике кариеса зубов. Показания к медикаментозной коррекции питания.

32) Экзогенные методы и средства профилактики кариеса зубов.

33) Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста в норме и патологии. Особенности стоматологического обследования и лечения пожилых людей.

34) Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

35) Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав, его изменения под влиянием различных факторов. Роль слюны в созревании эмали после прорезывания зубов. 4. Кариес зубов. Классификация. Клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика.

36) Хейлиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.



- 37) Организация стоматологической помощи. Структура стоматологических учреждений здравоохранения. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии. Учетная и отчетная документация. Медицинская карта стоматологического больного.
- 38) Ошибки и осложнения в эндодонтии. Профилактика. Способы их устранения. 8. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация, состав и свойства, показания к применению. Адгезивные системы. Методики восстановления зубов композитами.
- 39) Травматические поражения слизистой оболочки рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Проявления лейкоплакии на слизистой оболочке рта.
- 40) Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта (вирусные заболевания). Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 41) Эндогенные средства профилактики кариеса зубов. Показания, механизм действия, методы использования. 20. Коммунальная профилактика
- 42) Методы чистки зубов. Значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Индексы, используемые для определения уровня гигиены полости рта.
- 43) Гигиеническое обучение и воспитание населения в профилактике стоматологических заболеваний. Цель, задачи и этапы, гигиенического обучения и воспитания.
- 44) Отбеливающие зубные пасты. Состав свойства показания к назначению.
- 45) Ирригаторы. Свойства, показания к назначению.
- 46) Особенности гигиенических процедур у детей в сменном прикусе.
- 47) Особенности гигиенических процедур у детей в постоянном прикусе.
- 48) Методы герметизации фиссур (неинвазивная, инвазивная). Показания к назначению.
- 49) Минеральная герметизация фиссур. Методы, показания к назначению.
- 50) Микрофлора полости рта, физиологическая роль, изменение состава под влиянием различных факторов, участие в патологических процессах. Защитные механизмы полости рта (неспецифические и специфические факторы защиты).



51) Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

52) Рецессия десны. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

53) Заболевания пародонта. Этиология и патогенез. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта. Классификация.

54) Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов. Новые технологии.

55) Гингивит. Этиологические факторы. Клиника, патологическая анатомия, диагностика, дифференциальная диагностика.

56) Пародонтит. Этиология, патогенез, клиничко-рентгенологическая характеристика, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

57) Понятие о пародонте. Анатомическое и гистологическое строение пародонта. Зубодесневое соединение. Пародонтит. Клиничко-рентгенологическая характеристика, дифференциальная диагностика.

58) Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта. Методика проведения, оформление документации. Критерии оценки результатов диспансеризации.

59) Лечение кариеса зубов. Общие принципы препарирования и пломбирования твердых тканей зуба. Выбор стоматологических пломбировочных материалов.

60) Пульпа зуба. Гистология и физиология. Функции пульпы. Влияние на пульпу зуба факторов старения и патологических состояний организма.

61) Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей. Особенности клинических проявлений. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

62) Принципы комплексного лечения заболеваний пародонта. Составление плана лечения. Цели и задачи местного лечения, роль в комплексной терапии. Медикаментозная терапия.

63) Острый пульпит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

64) Тактика лечения гингивита в зависимости от их клинических форм. Роль гигиены полости рта в лечении.

65) Хронический пульпит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника,



диагностика и дифференциальная диагностика.

66) Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.

67) Стоматологические пломбировочные материалы. Классификация. Материалы для восстановления твердых тканей зуба. Состав и свойства.

68) Цемент зуба. Гистологическое строение, химический состав, свойства. Кариес цемента. Патологическая анатомия, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

69) Кариес зубов. Этиология. Патогенез. Теории происхождения кариеса зубов. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов.

70) Острый апикальный периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.

71) Периодонт. Анатомо-физиологические особенности. Этиология и патогенез воспаления апикального периодонта. Классификация.

72) Методы лечения пульпита. Сущность. Показания и противопоказания к их применению. Сравнительная характеристика.

73) Обследование пациента с заболеваниями слизистой оболочки рта, алгоритм постановки диагноза, принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки рта.

74) Материалы, применяемые для изолирующих /лечебных прокладок и заполнения корневых каналов. Состав и свойства. Показания к применению.

75) Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

76) Слизистая оболочка рта. Гистология, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, функции. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта.

77) Заболевания слизистой оболочки рта. Роль внешних и внутренних факторов в этиологии и патогенезе. Классификация.

78) Хронический апикальный периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

79) Клинические проявления аллергических заболеваний на слизистой оболочке рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная



диагностика, лечение.

80) Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита. Профилактика, способы их устранения

81) Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Виды хирургических вмешательств. Показания.

82) Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих препаратов при местной анестезии. Показания и противопоказания.

83) Корректирующие операции в преддверии полости рта при лечении заболеваний тканей пародонта. Виды хирургических вмешательств.

84) Показания, противопоказания и планирование имплантации, инструментарий, методики имплантации.

85) Общее обезболивание. Показания и противопоказания. Особенности проведения в поликлинике и стационаре. Виды наркоза. Способы интубации трахеи. Этапы проведения наркоза.

86) Реконструктивные вмешательства на челюстных костях. Виды вмешательств и техника их проведения. Основные методики направленной тканевой регенерации.

87) Хронический одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Возможные осложнения.

88) Фурункул, карбункул лица. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Возможные осложнения. Рожья лица. Этиология, патологическая анатомия, лечение и профилактика. Возможные осложнения и последствия.

89) Виды местного обезболивания. Методика аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания. Показания и противопоказания.

90) Техника проведения туберальной анестезии (внутри- и внеротовые способы). Зона обезболивания. Осложнения, их профилактика.

91) Хронический периодонтит. Классификация. Клиническая, рентгенологическая и дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов (резекция верхушки корня зуба, ампутация корня, гемисекция). Показания и противопоказания.

92) Выбор обезболивания и подготовка больных к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста.



93) Специфические заболевания челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

94) Воспалительные заболевания ВНЧС: артрит, остеоартроз.

95) Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, комплексное лечение. Исход и возможные осложнения.

96) Техника проведения мандибулярной анестезии. Зона обезболивания. Осложнения, их профилактика.

97) Общее обезболивание. Особенности проведения в поликлинике и стационаре. Показания и противопоказания. Виды наркоза. Способы интубации трахеи. Этапы проведения наркоза.

98) Анафилактический шок. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

99) Коллапс. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

100) Обморок. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

101) Осложнения при проведении местного обезболивания. Их профилактика и лечение.

102) Операция удаления зуба. Методика проведения. Инструментарий, применяемый при операции удаления зуба. Обработка лунки после удаления зуба. Последующий уход за ней и особенности заживления.

103) Показания к лечению стоматологических больных в условиях поликлиники и стационара, подготовка их к госпитализации.

104) Местные осложнения во время операции удаления зуба. Профилактика. Лечебная тактика.

105) Операции в полости рта. Подготовка больного и обработка операционного поля. Разрезы и методика их проведения при различных патологических процессах. Наложение швов на раны.

106) Объективные методы исследования заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области: рентгенологические, морфологические, гистологические. Дополнительные методы функциональной диагностики заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.

107) Хирургическая подготовка ротовой полости к ортопедическому лечению. Виды хирургических вмешательств.



108) Техника проведения инфраорбитальной анестезии (внутри- и внеротовые способы). Зона обезболивания. Осложнения, их профилактика.

109) Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита. Стерилизация инструментов, перевязочного и шовного материалов.

110) Место хирургической стоматологии среди других дисциплин. Взаимосвязь ее с другими разделами стоматологии. Профилактическое направление этих специальностей.

111) Особенности послеоперационного ухода и питания у больных с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Уход за полостью рта.

112) Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.

113) Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон окологлоточных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.

114) Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага абсцессов и флегмон поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, околоушно-жевательной и позадичелюстной областей, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты. .

115) Медиастинит. Одонтогенный сепсис. Флебиты и тромбофлебиты челюстнолицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Тромбоз кавернозного синуса.

116) Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.

117) Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон окологлоточных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

[Критерии оценки знаний выпускников на государственном экзамене по специальности 31.05.03 Стоматология](#)



Критерии выставления оценки и сформированности компетенций.

I этап - оценка практических умений и теоретической подготовленности.

Тестирование, оценка сформированности универсальных (УК-1.1; УК-1.2; УК-1.3; УК-1.4; УК-1.5; УК-2.1; УК-2.2; УК-2.3; УК-2.4; УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; УК-3.4; УК-4.1; УК-4.2; УК-4.3; УК-4.4; УК-4.5; УК-5.1; УК-5.2; УК-5.3; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; УК-6.4; УК-7.1; УК-7.2; УК-8.1; УК-8.2; УК-8.3; УК-9.1; УК-9.2; УК-9.3; УК-10.1; УК-10.2; УК-10.3; УК-11.1; УК-11.2; УК-11.3; УК-11.4), общепрофессиональных (ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-2.3; ОПК-3.1; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-9.1; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ОПК-11.1; ОПК-11.2; ОПК-12.1; ОПК-12.2; ОПК-12.3; ОПК-13.1; ОПК-13.2; ОПК-13.3) и профессиональных (ПКУВ-1.1; ПКУВ-1.2; ПКУВ-1.3; ПКУВ-2.1; ПКУВ-2.2; ПКУВ-3.1; ПКУВ-3.2; ПКУВ-4.1; ПКУВ-4.2; ПКУВ-4.3; ПКУВ-5.1; ПКУВ-5.2; ПКУВ-6.1; ПКУВ-6.2; ПКУВ-7.1; ПКУВ-7.2; ПКУВ-7.3; ПКУВ-8.1; ПКУВ-8.2; ПКУВ-8.3; ПКУВ-10.1; ПКУВ-10.2; ПКУВ-10.3; ПКУВ-10.4; ПКУВ-10.5; ПКУВ-9.1; ПКУВ-9.2; ПКУВ-9.3; ПКУВ-9.4; ПКУВ-9.5; ПКУВ-11.1; ПКУВ-11.2; ПКУВ-11.3; ПКУВ-12.1; ПКУВ-12.2; ПКУВ-12.3; ПКУВ-12.4; ПКУВ-13.1; ПКУВ-13.2; ПКУВ-13.3; ПКУВ-13.4; ПКУВ-14.1; ПКУВ-14.2; ПКУВ-15.1; ПКУВ-15.2; ПКУВ-15.3; ПКУВ-16.1; ПКУВ-16.2; ПКУВ-16.3; ПКУВ-17.1; ПКУВ-17.2; ПКУВ-17.3; ПКУВ-18.1; ПКУВ-18.2; ПКУВ-18.3; ПКУВ-18.4; ПКУВ-19.1; ПКУВ-19.2; ПКУВ-19.3) компетенций. Тестовые задания состоят из вопросов (в одном варианте 60 вопросов), охватывающих содержание базовых и клинических дисциплин. Время тестирования – 60 минут.

Критерии оценки тестирования:

«сдано» – 60% и более правильных ответов;

«не сдано» – 59% и менее правильных ответов.

В результате успешного прохождения теста («сдано») выпускник переходит к оценке практических умений.

Оценка практических умений проводится на клинической базе и (или) в симуляционном центре. Проводится оценка сформированности универсальных (УК-1.1; УК-1.2; УК-1.3; УК-1.4; УК-1.5; УК-2.1; УК-2.2; УК-2.3; УК-2.4), общепрофессиональных (ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-2.3; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3) и профессиональных компетенций (ПКУВ-5,6,8,10-14,19).

При оценивании студента учитывается не только правильность техники выполнения, но и время оказания помощи и ее последовательность.

Общая оценка практических умений (ООПУ) определяется по следующим параметрам:

- оценка практических умений по проведению опроса;

- оценка практических умений по физикальному обследованию;



- оценка практических умений по выделению синдромов;
- оценка практических умений по составлению плана дополнительного обследования;
- оценка практических умений по проведению дифференцированного диагноза;
- оценка практических умений по обоснованию предварительного диагноза;
- оценка практических умений по составлению плана лечения;
- оценка практических умений по прогнозу и трудоспособности.

Критерии оценки практических умений:

«сдано» – аттестуемый владеет основным объемом знаний по проведению осмотра пациента; устанавливает причинно-следственные связи развития заболевания; владеет обязательным минимумом методов исследования пациентов; владеет минимальными знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«не сдано» – аттестуемый не может провести необходимый осмотр пациента; не способен ответить на поставленные вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах.

В случае успешного прохождения оценки практических умений (выпускник получает оценку «сдано») итоговый результат заносится в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость в виде отметки **«зачтено»**. Соответственно, в случае получения оценки «не сдано» при прохождении тестирования или оценки практических умений в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость ставится отметка **«не зачтено»**. К прохождению второго этапа ГИА выпускник не допускается.

II этап - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

Собеседование - оценка сформированности универсальных (УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; УК-3.4; УК-4.1; УК-4.2; УК-4.3; УК-4.4; УК-4.5; УК-5.1; УК-5.2; УК-5.3; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; УК-6.4; УК-7.1; УК-7.2; УК-8.1; УК-8.2; УК-8.3; УК-9.1; УК-9.2; УК-9.3; УК-10.1; УК-10.2; УК-10.3; УК-11.1; УК-11.2; УК-11.3; УК-11.4), общепрофессиональных (ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-2.3; ОПК-3.1; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-9.1; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ОПК-11.1; ОПК-11.2; ОПК-12.1; ОПК-12.2; ОПК-12.3; ОПК-13.1; ОПК-13.2; ОПК-13.3) и профессиональных компетенций (ПКУВ-1,2,3,4,6,7,9,15-18). Собеседование проходит по задачам междисциплинарного характера – мини-кейсам, включающим элементы различных разделов дисциплин профессионального цикла – терапии, акушерства и гинекологии, хирургии и педиатрии. Каждая из предложенных задач оценивается по пятибалльной системе. Общая оценка второго этапа складывается из суммы оценок по 3 позициям:

- оценка умения поставить и обосновать диагноз;



- составить план обследования и лечения в стационаре;

- прокомментировать иллюстративный материал.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Критерии выставления оценки и сформированность компетенций у выпускника на II этапе:

«Отлично» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен четко анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, четко осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику, способен выявлять причины возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора) и проводить в полном объеме профилактические и социально-гигиенические мероприятия, обладает достаточными знаниями экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, всесторонне готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«Хорошо» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, (имеются незначительные пробелы знаний в анализе и оценке представленного материала); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на представленные в мини-кейсах задания по комплексу мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), в необходимом объеме профилактических и социально-гигиенических мероприятий; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, готовности к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«Удовлетворительно» – аттестуемый владеет основным объемом знаний сбора анамнеза, проявляет затруднения в проведении анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, умения анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию и в самостоятельных ответах на задания; оперирует неточными формулировками, в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов, касающихся комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), объема профилактических и социально-гигиенических мероприятий; владеет минимумом знаний, касающихся проведения экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами;

«Неудовлетворительно» – выставляется аттестуемому, который не обладает объемом знаний сбора анамнеза, анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния



и патологических процессов, классификации заболеваний, комплекса мероприятий, необходимых для ранней диагностики, выявления причин возникновения и развития заболевания, по проведению профилактических и социально-гигиенических мероприятий, экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, не обладает знаниями ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Результаты прохождения этапа заносятся в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость.

Итоговая оценка объявляется выпускникам после оформления в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии в день экзамена.

Подведение итогов государственной итоговой аттестации

Результат первого этапа государственного экзамена имеют качественную оценку и является основанием для допуска ко второму этапу. Студент, не сдавший 1 этап государственного экзамена, не допускается к сдаче следующего этапа ГИА.

Итоговая оценка ГИА выставляется по результатам второго этапа государственного экзамена.

При получении положительных оценок ГЭК принимает решение о выставлении итоговой оценки и выдачи диплома специалиста – квалификация «Врач-лечебник».

Итоговая оценка и сформированность компетенций по результатам ГИА доводятся председателем государственной экзаменационной комиссии до сведения выпускников после оформления и утверждения в установленном порядке протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

Результаты 1 этапа государственного аттестационного испытания, объявляются в день его проведения, результаты 2 этапа государственного аттестационного испытания – не позднее следующего рабочего дня после дня его проведения.

Решение о выдаче диплома о высшем профессиональном образовании государственного [образца](#) принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам ГИА. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов, погодные условия или в других случаях), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы - отмена рейса, погодные условия,



отсутствие билетов, служебная командировка), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. В этом случае обучающийся должен написать заявление на имя декана факультета с просьбой перенести сроки государственной итоговой аттестации с приложением документа, подтверждающего причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, не прошедший государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» и не прошедший государственное аттестационное испытание в установленный для него срок, отчисляется из Майкопского государственного технологического университета, как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана с выдачей ему справки об обучении.

Лицо, отчисленное из Майкопского государственного технологического университета как не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию, но не ранее, чем через год, и не позднее, чем через 5 лет после прохождения предшествующей государственной итоговой аттестации.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению на имя ректора восстанавливается в Университет на период подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по образовательной программе (образовательному стандарту).

Проведение ГИА для обучающихся из числа инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья не позднее, чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

Порядок подачи и рассмотрения апелляционной комиссией апелляций и нарушений процедуры проведения государственной итоговой аттестации

По результатам государственных итоговых испытаний обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатом государственного аттестационного испытания. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии



направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии; заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедуры государственного аттестационного испытания; письменные ответы обучающегося при их наличии (при рассмотрении апелляции по проведению государственного экзамена); выпускную квалификационную работу, отзыв руководителя, рецензию (при рассмотрении апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в течение 2 рабочих дней со дня вынесения решения апелляционной комиссии.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующие решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в



государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставлении нового. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколом. В протоколе заседания отражаются: материалы письменной апелляции, перечень заданных членами комиссии обучающемуся (при его присутствии) вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося. Протоколы заседания комиссии подписываются председательствующим и секретарем.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Протоколы заседания комиссии сшиваются и хранятся в архиве Университет

Разработчик:	Подписано простой ЭП 03.09.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 03.09.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	<hr/> Подписано простой ЭП 03.09.2023	Шовгенов Вячеслав Борисович



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Противодействие коррупции в профессиональной сфере

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним			
10			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
3			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки			
10			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
9			Общественное здоровье и здравоохранение
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.			
9			Общественное здоровье и здравоохранение
10			Противодействие коррупции в профессиональной сфере

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним					
Знать: Знать: меры противодействия применению допинга и борьбе с ним.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: ориентироваться в действующих мерах противодействия применению допинга.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции					
Знать: Знать: основы социальных и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профессиональных антикоррупционных взаимоотношений.			пробелы знания		
Уметь: Уметь: использовать в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками антикоррупционных взаимоотношений в социальной и профессиональной сфере.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.					
Знать: Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: использовать положения современного законодательства в области противодействия коррупции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками применения правовых норм, регулирующих борьбу с коррупцией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов

1. Система антикоррупционного законодательства.
2. Понятия «коррупция» и «противодействие коррупции». Содержание противодействия коррупции.
3. Субъекты, осуществляющие противодействие коррупции. Особенности их правового



положения.

4. Международное сотрудничество Российской Федерации в сфере противодействия коррупции.
5. Методика проведения экспертизы на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов.
6. Квалификационные требования к гражданам, претендующим на замещение государственных должностей государственной службы (проверка сведений, предъявляемых указанными гражданами).
7. Общественный и парламентский контроль в области противодействия коррупции.
8. Система антикоррупционных требований и запретов, в отношении государственных служащих, в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
9. Формы проявлений коррупции в системе государственной службы (причины и условия).
10. Особенности и проблемы, связанные с исполнением обязанности государственного служащего предоставлять сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера.
11. Порядок соблюдения ограничений, связанных с гражданской службой.
12. Правовая природа института урегулирования конфликта интересов на государственной службе.
13. Содержание личной заинтересованности государственного служащего, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных (служебных) обязанностей. Модельные ситуации. 1
4. Требования к служебному поведению государственного служащего, направленные на предупреждение конфликта интересов.
15. Меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов. 16. Юридическая природа административных регламентов.
17. Структура и содержание административных регламентов (на примере отдельных органов государственной власти).
18. Роль административных регламентов деятельности служащих в органах государственной власти в предупреждении коррупционных правонарушений.



19. Информационное обеспечение в сфере предоставления государственных услуг.
20. Антикоррупционные требования законодательства о размещении заказов.
21. Информационное обеспечение размещения заказов как мера предупреждения коррупции.
22. Предупреждение коррупционных правонарушений при размещении заказов путем проведения торгов, запроса котировок, размещения заказа у единственного поставщика.
23. Ответственность заказчика и исполнителя за нецелевое расходование средств, выделенных на размещение заказа.
24. Субъекты, осуществляющие государственный контроль (надзор).
25. Мероприятия по государственному контролю (надзору).
26. Принципы защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора).
27. Меры, принимаемые должностными лицами органа государственного контроля (надзора) в отношении фактов нарушений, выявленных при проведении проверки.
28. Коррупционные преступления в соответствии с законодательством о противодействии коррупции (определение, содержание) и криминологическая характеристика субъектов коррупционных правонарушений.
29. Административные коррупционные правонарушения.
30. Порядок возмещения вреда гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления.
31. Вопросы дисциплинарной ответственности государственных служащих за коррупционные правонарушения в системе российского законодательства.

Типовые вопросы для подготовки к зачету

1. Законодательство в сфере противодействия коррупции.
2. Понятия «коррупция» и «противодействие коррупции».



3. Правовые и организационные основы противодействия коррупции.
4. Основные принципы противодействия коррупции.
5. Содержание противодействия коррупции.
6. Субъекты, осуществляющие противодействие коррупции, и их полномочия.
7. Международное сотрудничество Российской Федерации в сфере противодействия коррупции.
8. Экспертиза на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции.
9. Организационные и правовые способы исключения необоснованного вмешательства в деятельность государственных служащих в целях склонения их к совершению коррупционных правонарушений.
10. Ограничения, налагаемые на гражданина, замещавшего должность государственной или муниципальной службы, при заключении им трудового договора.
11. Общественный и парламентский контроль за соблюдением законодательства РФ о противодействии коррупции.
12. Правила проведения экспертизы на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов.
13. Методика проведения экспертизы на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов.
14. Квалификационные требования к гражданам, претендующим на замещение государственных должностей государственной службы (проверка сведений, предъявляемых указанными гражданами).
15. Основные обязанности гражданского служащего (представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, уведомлять об обращениях с целью склонения к совершению коррупционных правонарушений). Ограничения, связанные с гражданской службой.
16. Запреты, связанные с гражданской службой.
17. Требования к служебному поведению гражданского служащего. 18. Система антикоррупционных требований и запретов в отношении государственных служащих в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами.



19. Формы проявлений коррупции в системе государственной службы (причины и условия).

20. Особенности и проблемы, связанные с исполнением обязанности государственного служащего представлять сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера.

21. Предъявление в установленном законом порядке квалификационных требований к гражданам, претендующим на замещение государственных или муниципальных должностей и должностей государственной или муниципальной службы (проверка в установленном порядке сведений, представляемых указанными гражданами).

22. Порядок соблюдения ограничений, связанных с гражданской службой.

23. Порядок исполнения государственной функции (предоставления государственной услуги).

24. Порядок обжалования действий (бездействия) должностного лица, а также принимаемого им решения при исполнении государственной функции (предоставлении государственной услуги).

25. Юридическая природа административных регламентов.

26. Структура и содержание административных регламентов (на примере отдельных органов государственной власти).

27. Роль административных регламентов в предупреждении коррупционных правонарушений.

28. Антикоррупционные стандарты в различных областях деятельности (по выбору) как единая система запретов, ограничений и дозволений, обеспечивающих предупреждение коррупции.

29. Информационное обеспечение в сфере предоставления государственных услуг.

30. Правовые основы размещения заказов для государственных и муниципальных нужд.

31. Требования к членам комиссии по размещению заказов.

32. Антикоррупционные требования законодательства о размещении заказов.

33. Предупреждение коррупционных правонарушений при размещении заказов путем проведения торгов, запроса котировок, размещения заказа у единственного поставщика.



34. Ответственность заказчика и исполнителя за нецелевое расходование средств, выделенных на размещение заказа. 35. Требования законодательства в области осуществления государственного контроля (надзора).

36. Полномочия должностных лиц органа государственного контроля (надзора) при проведении проверки.

37. Организация и проведение плановой и внеплановой проверки.

38. Ответственность органа государственного контроля (надзора) и его должностных лиц при проведении проверки.

39. Права юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и их защита.

40. Субъекты, осуществляющие государственный контроль (надзор). 41. Мероприятия по государственному контролю (надзору). 42. Принципы защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора).

43. Меры, принимаемые должностными лицами органа государственного контроля (надзора) в отношении фактов нарушений, выявленных при проведении проверки.

44. Правовая природа института урегулирования конфликта интересов на государственной службе.

45. Причины и условия, способствующие возникновению конфликта интересов на государственной службе.

46. Полномочия комиссии по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих Российской Федерации и урегулированию конфликта интересов.

47. Порядок предотвращения и урегулирования конфликта интересов на государственной службе.

48. Содержание личной заинтересованности государственного служащего, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных (служебных) обязанностей. Модельные ситуации.

49. Требования к служебному поведению государственного служащего, направленные на предупреждение конфликта интересов. 50. Меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов.

51. Коррупционные преступления в соответствии с законодательством о противодействии коррупции (определение, содержание).



7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки рефератов

Реферат оценивается по пятибалльной шкале.

Оценка **«отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** ставится, если основные требования к реферату и его защите



выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Студенты обязаны сдать зачет в соответствии с учебным планом. Зачет является формой контроля усвоения студентом учебной программы по дисциплине или ее части, выполнения практических, контрольных, реферативных работ.

Результат сдачи зачета по прослушанному курсу оцениваются как итог деятельности студента в семестре, а именно - по посещаемости лекций, результатам работы на практических занятиях, выполнения самостоятельной работы. При этом допускается на очной форме обучения пропуск не более 20% занятий, с обязательной отработкой пропущенных семинаров. Студенты, у которых количество пропусков, превышает установленную норму, не выполнившие все виды работ и неудовлетворительно работавшие в течение семестра, проходят собеседование с преподавателем, который опрашивает студента на предмет выявления знания основных положений дисциплины.

Критерии оценивания:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если он всесторонне, системно и в полном объеме раскрывает вопрос, при этом демонстрируя глубокие знания;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он не показал знаний основной учебной литературы, а также способностей оценки практической значимости раскрываемого вопроса.



7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Строевая подготовка, военная топография

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласно учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов.			
6			Строевая подготовка, военная топография
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
2			Безопасность жизнедеятельности
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.			
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
2			Безопасность жизнедеятельности
6			Основы военной подготовки
6			Строевая подготовка, военная топография
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.			
1			Биология
6			Основы военной подготовки
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
6			Строевая подготовка, военная топография
2			Безопасность жизнедеятельности
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознательного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.			
56			Физическая культура и спорт
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
6			Основы военной подготовки
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6			Строевая подготовка, военная топография
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.			
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6			Основы военной подготовки
26			Безопасность жизнедеятельности, основы военной подготовки
56			Физическая культура и спорт
6			Строевая подготовка, военная топография

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознательного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.					
Знать: Знать: требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: оценивать свой уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности и физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: основами оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.					
Знать: Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных условий жизнедеятельности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
<p>тельности в техносфере.</p> <p>Уметь: Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.</p> <p>Владеть: Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p> <p>УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.</p>					
<p>Знать: Знать: методы прогнозирования чрезвычайных ситуаций и разработки моделей их последствий; методы исследования устойчивости функционирования производственных объектов и технических систем в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	
<p>Уметь: Уметь: идентифицировать опасности различного происхождения; выявлять и устранять проблемы связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; оценивать возможные риски от чрезвычайных ситуаций различного происхождения.</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: Владеть:</p>	<p>Частичное владение</p>	<p>Несистематическое применение</p>	<p>В систематическом</p>	<p>Успешное и систематическое</p>	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками организации мероприятий по охране труда и технике безопасности на рабочем месте; навыками оказания первой помощи и защиты производственного персонала от возможных последствий чрезвычайных ситуаций.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.					
Знать: Знать: нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: Уметь: использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: средствами и методами укрепления индивидуального здоровья и физического совершенствования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов.					
Знать: Знать: правила	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	



Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, а также военных конфликтов; способы оповещения населения об опасности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций различного происхождения.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: Уметь: выполнять действия по защите населения от возможных последствий чрезвычайных ситуаций различного происхождения; пользоваться средствами индивидуальной и коллективной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: практическими навыками по предотвращению возникновения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, и военных конфликтов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Студент по разделу дисциплины строевая подготовка (раздел 1) должен:

Знать: строевые приемы без оружия и правила их выполнения.

Уметь: выполнять команды: «Становись», «Равняйся». «Смирно». «Вольно», «Заправиться». «Отставить». «Головные уборы снять (одеть)»: выполнять повороты на месте и в движении; двигаться походным и строевым шагом: выполнять воинское приветствие на месте и в движении.

Владеть: синхронными навыками их выполнения в строю.

Студент по разделу дисциплины строевая подготовка (раздел 2) должен:



Знать: Развернутый строй.

Уметь: Выполнять команды «Отделение (взвод) в одну шеренгу становись», «Отделение в две шеренги становись». Выход из строя и возвращение в строй. Выполнение команд: «выйти из строя», «встать в строй». Подход к начальнику и отход от него. Выполнение команд: «ко мне», форма доклада о прибытии, «встать в строй».

Владеть: навыками чёткого их выполнения.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

по разделу дисциплины строевая подготовка

1. Что называется строем?

- А). Строй, в котором военнослужащие расположены один возле другого на одной линии.
- Б). Сторона строя, в которую военнослужащие обращены лицом.
- В). Установленное строевым уставом размещение военнослужащих, подразделений и частей для их совместных действий.

2. Характеристика шеренги.

- А). Сторона противоположная фронту.
- Б). Строй, в котором военнослужащие расположены один возле другого на одной линии.
- В). Расстояние между флангами.

3. Что называется флангом?

- А). Правая (левая) оконечность строя.
- Б). Расстояние по фронту между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями.
- В). Расстояние в глубину между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями.

4. Найдите определение фронта.

- А). Расстояние от первой шеренги до последней шеренги.
- Б). Строй, в котором военнослужащие расположены в затылок друг другу.
- В). Сторона строя, в которую военнослужащие обращены лицом.

5. Что называется тыльной стороной строя?

- А). Два военнослужащих стоят в затылок один за другим.
- Б). Сторона, противоположная фронту.
- В). Сторона строя, в которую военнослужащие обращены лицом.

6. Что называется интервалом?

- А). Расстояние в глубину между военнослужащими.
- Б). Расстояние между флангами.



В). Расстояние по фронту между военнослужащими (машинами).

7. Дистанция это -

А). Расстояние в глубину между военнослужащими.

Б). Подразделения построены на одной линии по фронту.

В) Два военнослужащих, стоящих в двухшереножном строю в затылок один другому.

8. Что называется шириной строя?

А). Сторона строя, в которую военнослужащие обращены лицом.

Б). Расстояние между флангами.

В). Расстояние от первой шеренги до последней шеренги.

9. Глубина строя характеризуется как:

А). Расстояние по фронту между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями.

Б). Расстояние от первой шеренги до последней шеренги.

В). Расстояние, где военнослужащие расположены один возле другого на одной линии.

10. Что такое колонна?

А). Строй, в котором военнослужащие расположены в затылок друг другу.

Б). Два военнослужащих, стоящих в двухшереножном строю в затылок один другому.

В). Установленное строевым уставом размещение военнослужащих, подразделений и частей для их совместных действий.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1. Что называется рядом?

А). Расстояние по фронту между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями.

Б). Строй, в котором военнослужащие расположены один возле другого на одной линии.

В). Военнослужащие, стоящие в двухшереножном строю в затылок один другому.

2. Двухшереножный строй это -

А). Военнослужащие одной шеренги расположены в затылок военнослужащим другой шеренги на дистанции одного шага (вытянутой руки).

Б). Расстояние от первой шеренги до последней шеренги.

В). Размещение военнослужащих, подразделений и частей для их совместных действий.

3. Сомкнутый строй это -

А). Строй, когда подразделения расположены на одной линии по фронту в одношереножном ил двухшереножном строю.

Б). Строй, когда военнослужащие в шеренгах располагаются по фронту один от другого на



интервалах, равных ширине ладони между локтями.

В). Расстояние от первой шеренги до последней шеренги.

4. Разомкнутый строй это -

А). Строй, в котором военнослужащие расположены один возле другого на одной линии.

Б). Линия колонн на определенных дистанциях.

В). Военнослужащие в шеренгах расположены по фронту один от другого на интервалах в один шаг или на интервалах установленных командиром.

5. Найдите характеристику развёрнутого строя.

А). Строй, когда подразделения расположены на одной линии по фронту в одношереножном или двухшереножном строю.

Б). Расстояние по фронту между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями.

В). Строй, где военнослужащие расположены в затылок один другому.

6. Походный строй это -

А). Строй, когда военнослужащие в шеренгах располагаются по фронту один от другого на интервалах, равных ширине ладони между локтями.

Б). Подразделение построено в колону или подразделения в колоннах построены один за другим на определенной дистанции.

В). Военнослужащие в шеренгах расположены по фронту один от другого на определённых интервал

7. Кто такой направляющий?

А) Левофланговый второй шеренги.

Б). Военнослужащий (подразделение), двигающийся головным в указанном ему направлении.

В). Военнослужащий (подразделение), двигающийся последним в указанном ему направлении.

8. Кто такой замыкающий?

А). Правофланговый первой шеренги.

Б). Военнослужащий (подразделение) движущийся последним в колонне.

В). Военнослужащий второй шеренги, стоящий в затылок военнослужащему первой шеренги.

9. По какой команде принимается строевая стойка?

А). «Становись» или «Смирно».

Б). «Заправиться».

В). «Нале-ВО».

Студент по разделу дисциплины **военная топография** должен



знать:

- основы топографической подготовки;
- способы топографического исследования (разведки) территорий и его влияние на организацию действий населения и персонала при чрезвычайных ситуациях;

уметь:

- ориентироваться в пространстве;
- выполнять топографические измерения;

владеть:

- навыками изучения и оценки местности при использовании топографических документов;
- навыками работы с топографическими картами;
- навыками определения своего местонахождения.

Примеры тестовых заданий для входного контроля знаний по разделу дисциплины **военная топография**.

1. Какие топографические элементы рельефа местности преобладают в центральной части России?
2. Перечислите, какие типы местности обладают защитными и маскирующими свойствами.
3. Какие наиболее эффективные способы изучения местности применяются для более детального анализа данной территории?
4. Какие элементы местности оказывают наибольшее существенное влияние на условия ориентирования и наблюдения?
5. Дайте определение магнитному азимуту.
6. В чем различие между определением сторон горизонта по «часам и Солнцу» и «часам и Луне»?
7. По каким еще небесным светилам определяются стороны горизонта, кроме Полярной звезды?
8. Определите расстояние до молодого леса, если он по вертикали покрывается 10 мм линейки.
9. Как классифицируются топографические карты по масштабам?
10. Чем вызывается необходимость применения проекции Гаусса при создании топографических карт?
11. Какие карты применяются в МЧС?
12. Объясните взаимосвязь между разграфкой и номенклатурой карты.
13. Что называется геоидом, меридианом, параллелью, картой?
14. Что представляет собой наша Земля и чем отличается земной эллипсоид от шара?
15. Каков линейный масштаб, если известно, что его величина составляет 2 км в 1 см?



16. В чём заключается сущность изображения рельефа горизонталями?
17. Назовите способы определения направления ската на карте.
18. Какова разница между понятиями «взаимное превышение точек» и «относительная высота точек»?
19. Какими способами определяется высота сечения, если она неизвестна?
20. Как определить по карте превышение двух точек?
21. Объясните, как влияет величина заложения на рельеф местности.
22. Перечислите формы скатов и как они определяются по карте.
23. Чем вызвана необходимость применения картографических условных знаков, на какие виды они подразделяются?
24. Объясните разницу между внemasштабными и пояснительными условными знаками.
25. На какие виды подразделяются населенные пункты в зависимости от характера производственной деятельности населения и числа жителей?
26. Как на карте показывается административное значение населенных пунктов?
27. Перечислите общие правила чтения топографической карты.

По "Основам техники стрельбы" на практическом занятии по стрельбе набрать 20 очков из 5 выстрелов из пневматической винтовки.

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации

Критерии	Оценка	
	Зачтено	Не зачтено
Сдача тестов	Кол-во правильных ответов в тестах не менее 75%	Кол-во правильных ответов в тестах менее 75%
Посещаемость	Высокая	Менее 75% по неуважительной причине
Активность на практических занятиях	Высокая активность на практических занятиях	Пассивность на практических занятиях

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций



Оценка знаний, умений, навыка и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине проводится в форме текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится в течение семестра с целью определения уровня усвоения обучающимися знаний, формирования умений и навыков, своевременного выявления преподавателем недостатков в подготовке обучающихся и принятия необходимых мер по ее корректировке, а так же для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
Обучающийся на высоком уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на среднем уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.

