

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 22.09.2024 17:46:33
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)

Майкоп, 2021

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации
обучающихся по дисциплине «Акушерство» специальности 31.05.03
Стоматология**

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

ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5,6	Внутренние болезни
10	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
ПКУВ-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
1	Химия
7	Судебная медицина
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По детской стоматологии, ортодонтии)
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-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека 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	Опрос, зачет в устной форме
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	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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	
ПКУВ-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организаций стоматологического профиля, осуществление экспертизы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

<p>трудоспособности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; констатировать биологическую и клиническую смерть. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<p>Владеть:</p> <p>принципами врачебной деонтологии и медицинской этики</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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
«Акушерство»**

Тестовый контроль

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Наружные половые органы

- 1) влагалище
- 2) маточные трубы
- 3) клитор
- 4) молочные железы

! 3

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Пространство между малыми половыми губами называется

- 1) мочеполая диафрагма
- 2) промежность
- 3) девственная плева
- 4) половая щель

! 4

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет

- 1) пропотевания кровеносных сосудов
- 2) бартолиновых желез
- 3) маточного секрета
- 4) парауретральных желез

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Внутренние половые органы

- 1) лобок
- 2) мочевого пузыря
- 3) влагалище
- 4) тазовая клетчатка

! 3

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Во влагалище в норме среда

- 1) нейтральная
- 2) кислая
- 3) слабощелочная
- 4) щелочная

! 2

№ 6

* 1 -один правильный ответ

Парный трубчатый орган яйцевод — это

- 1) семявыносящие протоки

- 2) слуховые трубы
 - 3) мочеточники
 - 4) маточные трубы
- ! 4

№ 7

* 1 -один правильный ответ

Слизистая оболочка матки

- 1) эндотелий
- 2) миометрий
- 3) эндометрий
- 4) параметрий

! 3

№ 8

* 1 -один правильный ответ

Функция матки

- 1) менструальная
- 2) секреторная
- 3) выделительная
- 4) защитная

! 1

№ 9

* 1 -один правильный ответ

Наружная оболочка матки

- 1) параметрий
- 2) периметрий
- 3) миометрий
- 4) эндометрий

! 2

№ 10

* 1 -один правильный ответ

Нормальная флора влагалища

- 1) эпителиальные клетки
- 2) палочки Дедерлейна
- 3) кишечные палочки
- 4) гормоны

! 2

№ 11

* 1 -один правильный ответ

В яичниках образуются

- 1) ферменты
- 2) сперматозоиды
- 3) яйцеклетка и женские половые гормоны
- 4) форменные элементы крови

! 3

№ 12

* 1 -один правильный ответ

Слизистая маточных труб выстлана эпителием

- 1) многослойным плоским
- 2) мерцательным
- 3) кубическим
- 4) однослойным

! 2

№ 13

* 1 -один правильный ответ

Функция яичников

- 1) выделительная
- 2) эндокринно-гормональная
- 3) защитная
- 4) менструальная

! 2

№ 14

* 1 -один правильный ответ

Круглые связки матки отклоняют матку

- 1) кзади, книзу
- 2) кверху, кпереди
- 3) кзади
- 4) в сторону

! 2

№ 15

* 1 -один правильный ответ

Маточная артерия отходит от

- 1) аорты
- 2) наружной подвздошной артерии
- 3) внутренней подвздошной артерии
- 4) половой артерии

! 3

№ 16

* 1 -один правильный ответ

Важную роль в регуляции менструального цикла играют

- 1) гипоталамо-гипофизарная система
- 2) поджелудочная железа
- 3) щитовидная железа
- 4) паращитовидные железы

! 1

№ 17

* 1 -один правильный ответ

Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте

- 1) 11-13 лет
- 2) 16-17 лет
- 3) 8-9 лет
- 4) 20-22 года

! 1

№ 18

* 1 -один правильный ответ

Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле

- 1) 20-22 день
- 2) 8-10 день
- 3) 12-14 день
- 4) 3-5 день

! 3

№ 19

* 1 -один правильный ответ

В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон

- 1) прогестерон

- 2) фолликулин
- 3) тестостерон
- 4) панкреатин

! 2

№ 20

* 1 -один правильный ответ

Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции

- 1) желтое тело
- 2) поджелудочная
- 3) предстательная
- 4) щитовидная

! 1

№ 21

* 1 -один правильный ответ

В желтом теле образуется гормон

- 1) окситоцин
- 2) синестрол
- 3) фолликулин
- 4) прогестерон

! 4

№ 22

* 1 -один правильный ответ

Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза

- 1) фолликулостимулирующего
- 2) тиреотропного
- 3) адено-кортикотропного
- 4) пролактина

! 4

№ 23

* 1 -один правильный ответ

В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника

- 1) фолликулина
- 2) синестрола
- 3) прогестерона
- 4) тестотерона

! 3

№ 24

* 1 -один правильный ответ

Мужские половые гормоны

- 1) тестостерон
- 2) тиреоидин
- 3) прогестерон
- 4) инсулин

! 1

№ 25

* 1 -один правильный ответ

Состав тазовой кости

- 1) крестец
- 2) крестцовый мыс
- 3) копчик
- 4) лонная кость

! 4

№ 26

* 1 -один правильный ответ

Акушерская конъюгата равна (в см)

1) 20

2) 15

3) 11

4) 13

! 3

№ 27

* 1 -один правильный ответ

Акушерская конъюгата — это расстояние

1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза

2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза

3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза

4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

! 2

№ 28

* 1 -один правильный ответ

Нормальные размеры женского таза (в см):

1) 22-25-28-18

2) 20-23-25-17

3) 25-28-31-20

4) 28-29-32-15

! 3

№ 29

* 1 -один правильный ответ

Имплантация плодного яйца происходит за счет

1) эмбриобласта

2) эндометрия

3) миометрия

4) трофобласта

! 4

№ 30

* 1 -один правильный ответ

Имплантация — это

1) выход яйцеклетки из фолликула

2) слияние сперматозоида с яйцеклеткой

3) прикрепление яйцеклетки к стенке матки

4) отторжение функционального слоя

! 3

№ 31

* 1 -один правильный ответ

Внутренняя оболочка плодного яйца

1) эндометрий

2) амнион

3) хорион

4) децидуальная

! 2

№ 32

* 1 -один правильный ответ

Основная составляющая плаценты

1) жировая ткань

- 2) ворсинка
- 3) соединительная ткань
- 4) мышечная ткань

! 2

№ 33

* 1 -один правильный ответ

В состав последа входят

- 1) плацента и оболочки
- 2) хорион и амнион
- 3) плацента, оболочки и пуповина
- 4) оболочки и пуповина

! 3

№ 34

* 1 -один правильный ответ

Пузырек, в котором растет и созревает яйцеклетка

- 1) лимфоцит
- 2) фолликул
- 3) эритроцит
- 4) альвеола

! 2

№ 35

* 1 -один правильный ответ

Образование, содержащее кровеносные сосуды, соединяющее плод с плацентой

- 1) семенной канатик
- 2) лакуна
- 3) пуповина
- 4) маточные трубы

! 3

№ 36

* 1 -один правильный ответ

Гормон желтого тела прогестерон способствует

- 1) сохранению беременности, росту молочных желез
- 2) прерыванию беременности
- 3) развитию яйцеклетки
- 4) созреванию фолликула

! 1

№ 37

* 1 -один правильный ответ

Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о нарушении функции

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) паращитовидных желез
- 4) гипоталамо-гипофизарной системы

! 3

№ 38

* 1 -один правильный ответ

Сомнительные признаки беременности

- 1) повышение артериального давления
- 2) извращение вкуса и обоняния
- 3) частые мочеиспускания
- 4) потливость

! 2

№ 39

* 1 -один правильный ответ

Иммунологические тесты основаны на выявлении

- 1) гормонов желтого тела
- 2) гормонов гипофиза
- 3) эстрогенов
- 4) хорионического гонадотропина

! 4

№ 40

* 1 -один правильный ответ

Вероятные признаки беременности

- 1) тошнота
- 2) изменение артериального давления
- 3) синюшность слизистой влагалища и шейки матки
- 4) сонливость

! 3

№ 41

* 1 -один правильный ответ

Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет

- 1) 300 г
- 2) 500 г
- 3) 600 г
- 4) 1000 г

! 1

№ 42

* 1 -один правильный ответ

Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо

- 1) прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев
- 2) отнять три месяца и прибавить семь дней
- 3) отнять четыре месяца
- 4) прибавить девять месяцев

! 2

№ 43

* 1 -один правильный ответ

Первое шевеление плода первобеременная ощущает в

- 1) восемнадцать недель
- 2) двадцать недель
- 3) двадцать две недели
- 4) шестнадцать недель

! 2

№ 44

* 1 -один правильный ответ

Третий прием Леопольда определяет

- 1) позицию плода
- 2) положение плода
- 3) предлежащую часть плода
- 4) сердцебиение плода

! 3

№ 45

* 1 -один правильный ответ

Предвестники родов

- 1) регулярные, частые схватки

- 2) отхождение околоплодных вод
- 3) ложные схватки
- 4) головная боль

! 3

№ 46

* 1 -один правильный ответ

Причиной начала родовой деятельности является

- 1) зрелая шейка матки
- 2) родовая доминанта
- 3) зрелая плацента
- 4) перерастянутая матка

! 2

№ 47

* 1 -один правильный ответ

Началом родов следует считать

- 1) излитие околоплодных вод
- 2) ложные схватки
- 3) прижатие головки ко входу в малый таз
- 4) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки

! 4

№ 48

* 1 -один правильный ответ

Родовые схватки характеризуются

- 1) периодичностью, длительностью, произвольностью, болезненностью и силой сокращения
- 2) нерегулярностью и произвольностью
- 3) роженица может управлять схватками
- 4) сокращением матки в нижнем сегменте

! 1

№ 49

* 1 -один правильный ответ

Во время потуг

- 1) уменьшается внутриматочное давление
- 2) уменьшается внутрибрюшное давление
- 3) повышается внутрибрюшное давление
- 4) расслабляются мышцы брюшного пресса

! 3

№ 50

* 1 -один правильный ответ

Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием

- 1) сокращения
- 2) плодного пузыря
- 3) сокращения пристеночных мышц таза
- 4) сокращения, ретракции мышц, плодного пузыря

! 4

№ 51

* 1 -один правильный ответ

Раскрытие шейки матки у первородящих происходит

- 1) с наружного зева
- 2) оба зева открываются одновременно
- 3) быстрее, чем у повторнородящих
- 4) раскрывается внутренний зев, сглаживается шейка, затем раскрывается наружный зев

! 4

№ 52

* 1 -один правильный ответ

Период изгнания плода начинается с момента

- 1) отхождения околоплодных вод
- 2) полного открытия шейки матки
- 3) потуг
- 4) при опущении головки на тазовое дно

! 2

№ 53

* 1 -один правильный ответ

Допустимая потеря крови в родах составляетотот массы тела

- 1) 1%
- 2) 10%
- 3) 0,5%
- 4) 5%

! 3

№ 54

* 1 -один правильный ответ

Плодный пузырь образуется в результате

- 1) полного открытия шейки матки
- 2) образования пояса прилегания
- 3) повышения внутриматочного давления
- 4) потуг

! 2

№ 55

* 1 -один правильный ответ

Своевременное отхождение околоплодных вод происходит

- 1) при полном или почти полном открытии маточного зева
- 2) в начале раскрытия шейки матки
- 3) при опущении головки в полость малого таза
- 4) при появлении потуг

! 1

№ 56

* 1 -один правильный ответ

После родов родильница остается в родильном зале

- 1) 30 минут
- 2) 2 часа
- 3) 1 час
- 4) 3 часа

! 2

№ 57

* 1 -один правильный ответ

Продолжительность послеродового периода

- 1) 1 неделя
- 2) 1 месяц
- 3) 2 недели
- 4) 6-8 недель

! 4

№ 58

* 1 -один правильный ответ

После родов матка уменьшается в размере за счет

- 1) снижения внутриматочного давления
- 2) мышц брюшного пресса
- 3) сокращения и атрофии мышечных волокон матки
- 4) эпителизации эндометрия

! 3

№ 59

* 1 -один правильный ответ

Обратное развитие матки — это

- 1) имплантация
- 2) эпителизация
- 3) инволюция
- 4) субинволюция

! 3

№ 60

* 1 -один правильный ответ

Послеродовые выделения

- 1) плазма
- 2) лохии
- 3) сыворотка крови
- 4) форменные элементы крови

! 2

№ 61

* 1 -один правильный ответ

В течение послеродового периода нужно уделять особое внимание

- 1) профилактике мастита
- 2) профилактике кариеса
- 3) уходу за кожей рук
- 4) психическому состоянию роженицы

! 1

№ 62

* 1 -один правильный ответ

Вакцинация БЦЖ новорожденному проводится на

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

! 1

№ 63

* 1 -один правильный ответ

Кефалогематома — это

- 1) отек мягких тканей головки
- 2) кровоизлияние в подкожной клетчатке
- 3) кровоизлияние под надкостницу
- 4) скопление крови в мозговой ткани

! 3

№ 64

* 1 -один правильный ответ

Родовая опухоль — это

- 1) смещение костей черепа плода
- 2) отек мягких тканей головки
- 3) кровоизлияние мягких тканей головки
- 4) опухоль костей черепа

! 2

№ 65

* 1 -один правильный ответ

При гемолитической болезни наиболее рационально

- 1) раннее прикладывание к груди
- 2) назначение фенobarбитала
- 3) применение массажа
- 4) заменное переливание крови

! 4

№ 66

* 1 -один правильный ответ

Для профилактики гонобленорей применяется

- 1) 30% раствор сульфацила натрия
- 2) 19% раствор альбуцида
- 3) 1% раствор альбуцида
- 4) 0,9% физиологический раствор

! 1

№ 67

* 1 -один правильный ответ

Противопоказание к продолжению беременности при митральном стенозе

- 1) ревматизм в неактивной фазе
- 2) комиссуротомия 5 лет назад
- 3) появление мерцательной аритмии и признаков сердечной недостаточности
- 4) появление отеков

! 3

№ 68

* 1 -один правильный ответ

Для диагностики пузырного заноса подтверждением является

- 1) большой размер матки
- 2) кровотечение
- 3) высокий уровень хорионического гонадотропина
- 4) шевеление плода

! 3

№ 69

* 1 -один правильный ответ

Признаком внутриутробной гипоксии является

- 1) шум пуповины
- 2) учащение сердцебиения плода свыше 160 уд. в минуту
- 3) выслушивание сердцебиения плода ниже пупка
- 4) отсутствие шевеления плода

! 2

№ 70

* 1 -один правильный ответ

При разрыве маточной трубы кровь скапливается

- 1) во влагалище
- 2) в переднем своде влагалища
- 3) в дугласовом пространстве
- 4) в пузырно-маточном пространстве

! 3

№ 71

* 1 -один правильный ответ

При трубной беременности менструации

- 1) отсутствуют
- 2) циклические
- 3) ациклические
- 4) нерегулярные

! 1

№ 72

* 1 -один правильный ответ

Симптомы трубного аборта

- 1) внутреннее кровотечение
- 2) схваткообразные боли внизу живота
- 3) метеоризм
- 4) обильное, длительное кровотечение из половых путей

! 2

№ 73

* 1 -один правильный ответ

При лечении внематочной беременности препарат метотрексат целесообразно вводить

- 1) внутривенно
- 2) в цервикальный канал
- 3) в место имплантации
- 4) в виде таблеток

! 3

№ 74

* 1 -один правильный ответ

Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке

- 1) 10-12 недель
- 2) 2-3 недели
- 3) 5-6 недель
- 4) 8-9 недель

! 3

№ 100

* 1 -один правильный ответ

Анатомически узкий таз определяют по

- 1) форме таза
- 2) толщине костей таза
- 3) степени сужения таза
- 4) состоянию крестца

! 3

№ 101

* 1 -один правильный ответ

Для общеравномерносуженного таза характерно

- 1) тупой верхний угол ромба Михаэлиса
- 2) наличие деформаций таза
- 3) тонкость костей таза
- 4) уменьшение всех размеров таза

! 4

№ 102

* 1 -один правильный ответ

Для плоскорахитического таза характерно

- 1) равномерное уменьшение всех размеров
- 2) острый подлобковый угол
- 3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
- 4) деформация костей таза

! 3

№ 103

* 1 -один правильный ответ

Диагностика клинически узкого таза возможна

- 1) в начале беременности
- 2) в конце беременности
- 3) в первом периоде родов
- 4) при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод

! 4

№ 104

* 1 -один правильный ответ

Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10-11

! 4

№ 105

* 1 -один правильный ответ

Степень сужения таза определяется по конъюгате

- 1) наружной
- 2) анатомической
- 3) диагональной
- 4) истинной

! 4

№ 106

* 1 -один правильный ответ

Степень сужения таза при истинной конъюгате 10 см

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

! 1

№ 107

* 1 -один правильный ответ

Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)

- 1) 3500
- 2) 3200
- 3) 3000
- 4) 3800

! 1

№ 108

* 1 -один правильный ответ

Синклитическое вставление головки — это расположение

- 1) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- 2) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- 3) большого родничка по оси таза
- 4) стреловидного шва в прямом размере таза

! 2

№ 109

* 1 -один правильный ответ

Передний асинклитизм — это

- 1) расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная кость
- 2) расположение стреловидного шва ближе к симфизу
- 3) первой вставляется задняя теменная кость
- 4) первыми опускаются ягодицы

! 1

№ 110

* 1 -один правильный ответ

Выпадению пуповины способствует

- 1) гипоксия плода
- 2) отсутствие пояса внутреннего прилегания
- 3) слабость родовой деятельности
- 4) узкий таз

! 2

№ 111

* 1 -один правильный ответ

К ранним гестозам беременных относится

- 1) гипертония
- 2) рвота беременных
- 3) гипотония
- 4) протеинурия

! 2

№ 112

* 1 -один правильный ответ

При рвоте беременных тяжелым осложнением является

- 1) бессонница
- 2) запоры
- 3) обезвоживание организма
- 4) понижение температуры

! 3

№ 113

* 1 -один правильный ответ

Основной метод лечения рвоты беременных

- 1) лечение экстрагенитальных заболеваний
- 2) инфузионная терапия
- 3) седативная терапия
- 4) физиотерапия

! 2

№ 114

* 1 -один правильный ответ

Для гестоза беременных характерно

- 1) повышение массы тела
- 2) гипергликемия
- 3) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- 4) гипотония

! 3

№ 115

* 1 -один правильный ответ

Для ранних гестозов беременных характерно

- 1) гипотония
- 2) анемия

- 3) отеки
 - 4) гиперсаливация
- ! 4

№ 116

* 1 -один правильный ответ

Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) возраст первородящей 25 лет
- 3) вторые роды
- 4) поперечное положение плода

! 1

№ 117

* 1 -один правильный ответ

При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано

- 1) стимулирование родовой деятельности
- 2) применение гипотензивных средств
- 3) введение реополиглюкина
- 4) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

! 4

№ 118

* 1 -один правильный ответ

Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- 1) только во время беременности
- 2) при высоком содержании пролактина
- 3) при опухоли яичников
- 4) при воспалении придатков матки

! 1

№ 119

* 1 -один правильный ответ

Для эклампсии характерно

- 1) наличие тонических и клонических судорог
- 2) отсутствие судорожного синдрома
- 3) высокая температура
- 4) запах ацетона изо рта

! 1

№ 120

* 1 -один правильный ответ

Ревматизм — это заболевание

- 1) паразитарное
- 2) инфекционно-аллергическое
- 3) гормональное
- 4) наследственное

! 2

№ 121

* 1 -один правильный ответ

Ревматизм поражает чаще

- 1) митральный клапан сердца
- 2) аортальный клапан
- 3) миокард
- 4) клапан легочной артерии

! 1

№ 122

* 1 -один правильный ответ

Наличие активного ревматизма

- 1) ухудшает прогноз беременности
- 2) не влияет на исход беременности
- 3) не является фактором риска гестоза
- 4) улучшает течение беременности

! 1

№ 123

* 1 -один правильный ответ

Припадок эклампсии может развиваться

- 1) вне беременности
- 2) во время родов
- 3) в позднем послеродовом периоде
- 4) в первом триместре беременности

! 2

№ 124

* 1 -один правильный ответ

С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют

- 1) вакуум-экстракцию плода
- 2) экстракцию плода за тазовый конец
- 3) кесарево сечение
- 4) плодоразрушающую операцию

! 3

№ 125

* 1 -один правильный ответ

Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных

- 1) уровень АД
- 2) выраженность отеочного синдрома
- 3) олигурия
- 4) появление общемозговых симптомов

! 4

№ 126

* 1 -один правильный ответ

Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие

- 1) наличие гестоза
- 2) отслойки плаценты
- 3) многоводия
- 4) узкого таза

! 2

№ 127

* 1 -один правильный ответ

Основная причина развития предлежания плаценты

- 1) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
- 2) многоплодие
- 3) многоводие
- 4) неправильное положение плода

! 1

№ 128

* 1 -один правильный ответ

Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- 1) массивность, длительность

- 2) волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность
 - 3) цвет крови темный
 - 4) болезненность
- ! 2

№ 129

* 1 -один правильный ответ

Для предлежания плаценты характерны следующие клинические признаки

- 1) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- 2) массивное длительное кровотечение
- 3) сердцебиение плода отсутствует
- 4) матка мягкая, симметричная, кровь алая

! 4

№ 130

* 1 -один правильный ответ

Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

- 1) общего состояния роженицы
- 2) вида предлежания (центральное, неполное)
- 3) состояния плода
- 4) степени раскрытия шейки матки

! 2

№ 131

* 1 -один правильный ответ

Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- 1) разрыв матки
- 2) матка Кувеллера
- 3) болевой шок
- 4) разрыв шейки матки

! 2

№ 132

* 1 -один правильный ответ

Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- 1) тонус матки повышен, асимметрия матки
- 2) сердцебиение плода хорошо прослушивается
- 3) кровотечение отсутствует
- 4) кожные покровы розовые

! 1

№ 133

* 1 -один правильный ответ

Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено

- 1) гипотонией матки
- 2) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- 3) нарушением системы свертывания крови
- 4) многоводием

! 2

№ 134

* 1 -один правильный ответ

Клинический признак, характерный для интимного прикрепления плаценты:

- 1) крайне отягощенный акушерский анамнез
- 2) отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения
- 3) отсутствие кровотечения
- 4) положительный симптом Альфельда

! 2

№ 135

* 1 -один правильный ответ

При наличии приращения плаценты имеет место

- 1) пиелонефрит
- 2) наличие перенесенных аборт
- 3) отсутствие аборт в анамнезе
- 4) пузырный занос

! 2

№ 136

* 1 -один правильный ответ

Тактика акушера при интимном прикреплении плаценты

- 1) наружный массаж матки
- 2) холод на низ живота
- 3) ручное отделение плаценты
- 4) применение метода Абуладзе

! 3

№ 137

* 1 -один правильный ответ

Для ущемления последа характерно

- 1) отсутствие признаков отделения плаценты
- 2) наличие признаков отделения плаценты
- 3) отсутствие кровотечения
- 4) гипертония

! 2

№ 138

* 1 -один правильный ответ

Тактика акушера при ущемлении последа

- 1) потягивание за пуповину
- 2) проведение наружного массажа матки
- 3) внутривенное введение окситоцина
- 4) проведение наружных приемов выжимания последа Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича

! 4

№ 139

* 1 -один правильный ответ

Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще

- 1) гипотонией матки
- 2) нарушением отделения плаценты
- 3) нарушением системы свертывания крови
- 4) разрывом матки

! 1

№ 140

* 1 -один правильный ответ

Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

- 1) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
- 2) отсутствием аборт в анамнезе
- 3) наличием гипертонии
- 4) анемией

! 1

№ 141

* 1 -один правильный ответ

Для лечения гипотонии матки применяют

- 1) аскорбиновую кислоту
- 2) глюкозу
- 3) метилэргометрин, окситоцин
- 4) сульфат магния

! 3

№ 142

* 1 -один правильный ответ

Для проявлений геморрагического шока характерна

- 1) гипотония
- 2) протеинурия
- 3) брадикардия
- 4) полиурия

! 1

№ 143

* 1 -один правильный ответ

При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

- 1) снижение АД
- 2) восполнение объема циркулирующей крови
- 3) определение уровня гемоглобина
- 4) исследование функции почек

! 2

№ 144

* 1 -один правильный ответ

Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение

- 1) гепарина
- 2) реополиглюкина
- 3) эуфиллина
- 4) хлористого кальция

! 2

№ 145

* 1 -один правильный ответ

При разрыве промежности второй степени происходит

- 1) разрыв стенки уретры
- 2) повреждение костей таза
- 3) повреждение мышц промежности
- 4) повреждение сфинктера прямой кишки

! 3

№ 146

* 1 -один правильный ответ

При разрыве промежности первой степени швы накладывают на

- 1) слизистую влагалища
- 2) кожу промежности
- 3) мышцы промежности
- 4) сфинктер ануса

! 2

№ 147

* 1 -один правильный ответ

Причина возникновения разрывов влагалища в родах

- 1) вторые роды
- 2) стремительное течение родов
- 3) преждевременные роды
- 4) эпизиотомия

! 2

№ 148

* 1 -один правильный ответ

Причины разрыва матки во время беременности

- 1) клинически узкий таз
- 2) анатомически узкий таз
- 3) крупный плод
- 4) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения

! 4

№ 149

* 1 -один правильный ответ

К разрыву матки предрасполагает

- 1) рубец на матке после операции «кесарево сечение»
- 2) предлежание плаценты
- 3) многоводие
- 4) гестозы

! 1

№ 150

* 1 -один правильный ответ

При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать

- 1) нормопонирующим
- 2) антепонирующим
- 3) постпонирующим
- 4) гиперпонирующим

! 1

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Акушерство»

Ситуационные задачи по акушерству

Задача № 1

Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность неотягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования. Состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется легкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощенные, волосы тонкие ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счет беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода

продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11x10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения жидкие, гомогенные, серого цвета.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 2

1. Общий анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты $244 \times 10^9/л$, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50 секунд, СОЭ 35 мм/час.

2. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.

3. Группа крови В (III), Rh (+) положительный.

4. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

5. Мазки на флору: лейкоциты 5 - 10 в поле зрения, смешанная обильная бактериальная флора, «ключевые» клетки, обнаружен Mobiluncus. Гонококки и трихомонады не обнаружены.

6. УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

7. Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Диагноз: Третья беременность 32 недели, продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Бактериальный вагиноз.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

2. Лечение.

А. Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуются использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

В. Лечение бактериального вагиноза: метронидазол внутрь 1,0/сут 7 дней

Задача № 2

Беременная Е., 32 лет поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, лёгкое головокружение, одышку.

Данные анамнеза: наследственность неотягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, ангину, с 4-х летнего возраста хронический пиелонефрит. Наблюдалась у врача нефролога. Лечение последнего обострения в условиях стационара 5 лет назад.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5 - 7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортом без осложнений. Роды одни, 5 лет назад, осложнились слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность четвёртая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Осмотр терапевта: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Срок беременности, рассчитанный по менструации - 34 недели.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 168 см, масса тела 74 кг. Кожные

покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Волосы тонкие ломкие, склеры субиктеричны. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 96 удара в минуту, артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счёт беременной матки, мягкий. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, обычного цвета.

Данные акушерского исследования. Матка соответствует сроку беременности 33 – 34 недели. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25x28x32x21, индекс Соловьёва 15см. Ромб Михаэлиса 11x10 см, правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см. наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется предлежащая головка плода. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии беременности на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 3

1. УЗИ плода: срок беременности по менструации 34 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности 33 – 34 недели. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2300 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см, цервикальный канал 0.49 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

2. Кардиотокография. Состояние плода удовлетворительное. Сократительная активность матки нормальная.

3. Электрокардиограмма. Ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда передней стенки.

4. Общий анализ крови: лейкоциты $6,7 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 8, сегментоядерные 64, лимфоциты 26, моноциты 2; эритроциты $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$., гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.83, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 0,27, тромбоциты $244 \times 10^9/\text{л}$., анизоцитоз ++, время свёртывания крови 5 минут 50 секунд. СОЭ 35 мм/час.

5. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 68 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.064 ммоль/л, моченая кислота 3.0 мг% ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л Сывороточное железо 8 мкмоль/л.

6. Группа крови A (II) Rh (+) положительный.

7. Общий анализ мочи: удельный вес 1010, эпителий, слизь большое количество; лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - нет.

8. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 3.2×10^6 ; эритроциты 0.25×10^6 .

9. Мазки на флору: лейкоциты 15-20 в поле зрения, кокко – бациллярная флора, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Эталон ответа к задаче № 3

1. Диагноз. Беременность IV 32 недели. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии.

Диагноз хронического пиелонефрита в стадии ремиссии поставлен на основании анамнеза. Благоприятным моментом является отсутствие нефрогенной гипертензии и азотемии. В дополнительном обследовании беременная не нуждается.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

3. Лечение.

Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

Задача № 4

В акушерское отделение поступила беременная Б. 17 лет с жалобами на излитие околоплодных вод около двух часов назад, боли схваткообразного характера внизу живота и пояснице.

Из анамнеза. От сверстников в развитии не отставала. Наследственность неотягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину, дизентерию. Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные, по 3 дня через 28 дней. Половая жизнь с 15 лет.

На учёте в женской консультации с 12 недель беременности, посетила врача 7 раз. Беременность первая. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания в сроке 19 недель (стационарное лечение в отделении патологии беременности). В сроке беременности 19 недель проведено лечение трихомониаза метронидазолом. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 31 неделя. Размеры таза: 25х28х32х20см.

Объективно: рост 156 см, вес 60 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, губы розовые. Пульс 84 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 128/82 мм. рт. ст. Температура тела 36.7 С.

Данные специального обследования: матка соответствует сроку гестации. Схватки через 5 минут по 25-30 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Воды подтекают, светлые. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, неплотно прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет. Воды подтекают, светлые.

1. Диагноз.
2. Акушерская тактика. Характеристика и технология применения лекарственной терапии
3. Выбор способа родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 4

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, стрессовый тест отрицательный, реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме регистрируются регулярные маточные сокращения по 25 - 30 секунд через 5 мин.

2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют 31 неделе беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 1670г. Легкие плода «дозревающие». Плацента первой степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.

Эталон ответа к задаче № 4

Диагноз: Беременность 31 неделя. Начавшиеся преждевременные первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание. Юная первородящая. Осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод.

Диагноз поставлен на основании жалоб беременной, данных объективного обследования (кардиотокография, УЗИ, данные влагалищного исследования), подтверждающих наличие регулярной родовой деятельности, и открытие маточного зева.

Проведение ультразвукового исследования необходимо для исключения аномалий развития плода, уточнения гестационного возраста, массы и определения «зрелости» лёгких плода.

Выбор акушерской тактики

Антибактериальная терапия (ампициллин, цефазолин) для профилактики стрептококкового сепсиса новорожденных. Длительность курса антибиотикотерапии – до завершения родов.

Глюкокортикоиды с целью профилактики синдрома дыхательных расстройств новорожденного, внутрижелудочковых кровоизлияний, некротического энтероколита. Можно применять бетаметазон или дексаметазон в/м 12 мг №2 через 24 часа.

Медикаментозная пролонгация беременности (токолиз):

А. β -миметики, специфически действующие на β -рецепторы и вызывающие релаксацию матки. Широко используются партусистен (Беротек), бриканил (Тербуталин), гинипрал, ритодрин. Токолиз назначают на 48 ч, которые необходимы для профилактики СДР.

Б. Возможно применение нефедипина: по 10 мг через 20 минут в течение часа (не более 40 мг), далее – по 20 мг через 6-8 часов в течение 2 суток

3. Выбор способа родоразрешения.

Родоразрешение консервативное через естественные родовые пути. Состояние плода оценивается на основании динамического кардиомониторинга. Польза акушерских щипцов, перинеотомии, эпидуральной анестезии при преждевременных родах не доказана. II период родов ведется без защиты промежности.

Задача № 5

Беременная Л, 32 лет, доставлена в родильное отделение с излившимися околоплодными водами 1 час назад при доношенной беременности без родовой деятельности.

Из анамнеза: ребёнком росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена, туберкулёз, сифилис, гепатит - отрицает. Аллергических реакций на медикаменты, пищевые продукты, растения не было. Перенесла детские инфекции коклюш, скарлатину, ветряную оспу, грипп, ангину. Менструации с 15 лет. Установились в течение года, умеренные, болезненные в первый день, по 5 дней через 30 дней. Половая жизнь с 21 года, замужем 8 лет. Муж здоров. После начала половой жизни перенесла острый сальпингоофорит и кольпит. На учёте в женской консультации с 8 недель беременности, наблюдалась регулярно. Беременность третья, две предыдущие беременности закончились искусственными абортами. Последний аборт осложнился наличием остатков плодного яйца, в связи с чем произведено выскабливание полости матки. Обследована в полном объёме. Исходное артериальное давление 115/70 мм. рт. ст. Рост 169 см, вес 88 кг. Прибавка в массе составила 14.7 кг. Общие анализы крови и мочи в пределах нормы. В мазках из цервикального канала и влагалища: лейкоциты 15-25 в поле зрения, флора кокко-бациллярная, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание повышенное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, обычной окраски, губы розовые. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Срок беременности, рассчитанный по менструации - 39 недель. Размеры таза: 26x29x31x21.

Матка соответствует доношенной беременности, в нормальном тонусе. Высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 110 см. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Спинка плода определяется слева, спереди. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, ясное 146 ударов в мин. Воды подтекают в умеренном количестве, светлые.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Тонус мышц промежности сохранён. Влагалищная часть шейки матки частично размягчена, длиной 2.5 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев, в области внутреннего зева пальпируется плотный валик. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс не достигается. Экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Влияние данного осложнения на течение родов, состояние плода, течение послеродового периода.

Дополнительные методы обследования к задаче № 5

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, нестрессовый тест реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме маточные сокращения отсутствуют.

2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 3270 гр. Легкие плода «зрелые». Плацента третьей степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.

3. Оценка КТГ по шкале Кребса - 8б.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Диагноз: беременность III 38 – 39 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез. Преждевременное излитие околоплодных вод. Нарушение жирового обмена 1ст. «Зрелость» шейки матки 7 баллов.

2. Ведение родов.

Акушерская тактика определяется сроком беременности, состоянием беременной, плода и биологической готовностью организма беременной к родам. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние беременной и плода, «незрелые» родовые пути необходимо проводить мероприятия, способствующие «созреванию» шейки матки, что отражает общую готовность организма беременной к родам, после чего при отсутствии спонтанной родовой деятельности и «зрелой» шейке матки приступить к родовозбуждению. Для подготовки шейки матки применяют простагландины (ПГ) - биологически активные вещества, образующиеся из полиненасыщенных жирных кислот (арахидоновая кислота) при участии фермента циклооксигеназы. При несвоевременном отхождении околоплодных вод и «незрелой» шейке матки по рекомендации ВОЗ используется синтетический аналог простагландина E1 мизопростол, принимаемый внутрь. В РФ мизопростол не входит в перечень препаратов, рекомендованных к применению в акушерстве. Возможно применение катетера Фолея №17, вводимого в канал шейки матки. Родовозбуждение окситоцином начинается не ранее чем через 6 часов с момента излития вод по схеме: 5 - 10 Ед

окситоцина развести в 400 мл физиологического раствора натрия хлорида и начинать введение с 6 – 8 капель в минуту, прибавляя каждые 30-40 мин по 5 - 10 капель. Максимальная скорость введения составляет 40 - 45 капель в минуту. Родовозбуждение проводится в положении роженицы на левом боку под электронным мониторингом за состоянием плода.

Следует учитывать противопоказания для применения утеротонических препаратов:

- Клинически узкий таз
- Неправильные положения или предлежание плода.
- Дистресс плода.
- Полное предлежание плаценты.
- Дистоция шейки матки.

Рубец на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте не считается противопоказанием к применению окситоцина.

Длительность безводного промежутка имеет прямую связь с частотой инфекционных осложнений у матери и новорожденного.

Задача № 6

Беременная К., 24 лет поступила в акушерское отделение по направлению врача женской консультации с диагнозом: беременность 38 недель. Ревматический митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения 2 степени.

Жалобы при поступлении на сердцебиение, одышку при ходьбе и физической нагрузке, отёки нижних конечностей, кровохарканье, плохой сон.

Наследственность не отягощена. Условия труда и быта удовлетворительные. В возрасте 17 лет перенесла суставной ревматизм.

Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, замужем, от беременности не предохранялась. Настоящая беременность первая.

В 28 недель беременности в отделении патологии беременности проведен курс лечения в связи с жалобами на отёки нижних конечностей и одышку при ходьбе: постельный режим, диета, внутривенное введение глюкозы, дигоксин. Выписана через 2 недели в удовлетворительном состоянии с нормально развивающейся беременностью. В 38 недель беременности состояние ухудшилось, в срочном порядке беременная госпитализирована в ОПБ.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Рост 158 см, вес 64 кг. Температура тела 37.2. Кожные покровы чистые, бледные с цианотическим оттенком, губы синюшные. Телосложение правильное, питание пониженное. Умеренная отёчность голеней и поясницы. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. Сердечный толчок разлитой. На верхушке сердца прослушиваются систолический и пресистолический шумы и хлопающий первый тон. Выраженный акцент второго тона на лёгочной артерии. Частота дыхания 30 в минуту, перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. При аускультации дыхание жёсткое. В нижних долях лёгких прослушивается умеренное количество влажных хрипов. Язык чистый, влажный. Печень на 2 см ниже рёберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Акушерское обследование. Размеры таза: 25х28х31х20 см, индекс Соловьёва 15 см. Матка соответствует доношенной беременности, высота стояния дна матки 35 см, окружность живота 90 см. Тонус матки нормальный, родовой деятельности нет. Положение плода продольное, позиция первая, передний вид. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки размягчена, укорочена до 1 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

В течение 10 дней в результате лечения наступила компенсация кровообращения и на 40-ой неделе беременности развилась спонтанная родовая деятельность. С началом активной родовой деятельности выполнена эпидуральная анестезия. Роды велись под постоянным кардиомониторным наблюдением за состоянием плода и сократительной деятельностью матки, контролем состояния роженицы. Ухудшения состояния роженицы, признаков гипоксии плода не отмечено. Продолжительность первого периода родов 4 часа 40 минут. Во втором периоде родов головка плода благополучно опустилась на тазовое дно.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения беременности.
3. Тактика ведения предстоящих родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 56

1. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), дыхание (+). Лёгкие плода зрелые. Расчётная масса плода 3200 гр. Плацента расположена по передней стенке матки, III степени зрелости. Индекс амниотической жидкости 17 см. Допплерометрия: индексы сосудистого сопротивления в маточных артериях и артериях пуповины в пределах нормальных значений.

Заключение. Удовлетворительное развитие плода.

2. Кардиотокография: базальная частота ритма 146 ударов в минуту. Нестрессовый тест положительный.

3. Общий анализ крови: гемоглобин 94 г/л, эритроциты $3.25 \times 10^{12}/л$, гематокрит 0.25, цветовой показатель 0.81, лейкоциты $6.0 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 73%, лимфоциты 18%, моноциты моноциты 5%, анизоцитоз (+), гипохромия эритроцитов.

4. Сывороточное железо: 8 мкмоль/л.

5. Общий анализ мочи: удельный вес 1028, белок - следы, лейкоциты 2 - 4 - 6 в поле зрения, эпителий небольшое количество, слизь в обильном количестве.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Диагноз: Беременность I 38 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. «Зрелость» шейки матки 9 - 10 б. Ревматический митральный порок сердца с преобладание стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения 2 ст. Декомпенсация. Застойная сердечная недостаточность. Железодефицитная анемия.

2. Тактика ведения беременности. Учитывая декомпенсацию кровообращения при митральной болезни сердца, необходимо срочно приступить к лечению сердечной

недостаточности: постельный режим, ограничение потребления поваренной соли, низкокалорийная диета с высоким содержанием белка и низким содержанием углеводов, медикаментозная терапия с применением сердечных гликозидов (дигоксин), лечение анемии препаратами железа и фолиевой кислотой. Во время беременности важно помнить о возможности бактериального эндокардита. Поэтому следует провести лечение кариозных зубов, санацию возможных источников инфекции, предупредить контакт с больными ОРВИ.

3. Тактика ведения предстоящих родов. Вагинальные роды меньше нарушают гемодинамику у пациенток с заболеваниями сердца, чем кесарево сечение. Больной показаны спонтанные роды. Само по себе заболевание сердца не является показанием для родовозбуждения. Во время родов больной лучше находиться в сидячем или полупригнутом положении. При большинстве заболеваний сердца для обезболивания родов рекомендуется эпидуральная анестезия. Однако при ее проведении существует опасность гипотонии, что опасно для данной больной. В период изгнания необходимо исключить потужные усилия путём операции наложения выходных акушерских щипцов, т.к. физическое напряжение во время потуг приводит к усилению застойных явлений в лёгких, что ведёт к ухудшению состояния больной.

Задача № 7

Беременная К., 23 лет, первородящая, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов. Воды не изливались.

Менструации с 15 лет, по 5 дней через 28 дней, обильные и болезненные. Половая жизнь с 22 лет. В анамнезе один искусственный аборт и внематочная беременность. Наблюдалась в женской консультации регулярно. Исходное АД 120/ 70 мм. рт. ст. Прибавка массы составила 12 кг.

Объективно: телосложение правильное, питание умеренное. АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. По средней линии живота - рубец после перенесённой операции.

Размеры таза 25х29х32х21 см, индекс Соловьёва 14.5 см. Окружность живота 101 см, высота стояния дна матки 34 см. Матка соответствует доношенной беременности. Схватки через 5 минут по 40 секунд, интенсивные. Положение плода продольное, спинка спереди справа, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 132 в минуту, справа ниже пупка.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 – 5 см, края средней толщины, плодный пузырь цел, наливается во время схватки, головка плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается.

На протяжении последующих 2 часов родовая деятельность оставалась хорошей. Через 4 часа после поступления схватки стали ослабевать и укорачиваться. Головка плода прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное 146 в минуту. По данным КТГ удовлетворительное состояние плода. Выполнено влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, вскрыт, излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве, предлежит головка плода, прижата

к плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, крестцовый мыс не достигается.

В течение часа после амниотомии схватки по - прежнему оставались слабыми и короткими, по 20 секунд через 6 минут. Продвижения головки по родовому каналу нет. Данные влагалищного исследования те же. Поставлен диагноз вторичной слабости родовой деятельности, начата родостимуляция внутривенно окситоцином с помощью инфузomата по общепринятой методике под кардиомониторным контролем. Родовая деятельность стала нарастать, схватки по 45 - 50 секунд, через 2 – 3 минуты. Головка плода наружными приёмами не определяется, находится в полости малого таза. Сердцебиение плода глухое 110 – 115 ударов в минуту, урежается до 75 – 80 ударов после схваток, восстанавливается медленно.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Возможные осложнения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 7

1. Кардиотокография: базальная частота 125 ударов в минуту. Регистрируются атипические переменные децелерации разной степени выраженности.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Диагноз: беременность 40 недель. Продольное положение, вторая позиция, передний вид, головное предлежание плода, затылочное вставление. Вторичная слабость родовой деятельности. Дистресс плода. Отягощённый акушерский анамнез. Амниотомия. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина.

2. Тактика. Во втором периоде родов появились признаки дистресса плода (по данным аускультации и КТГ). Учитывая наличие условий (живой плод, полное раскрытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода в полости малого таза, соответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, доношенная беременность), в экстренном порядке показано родоразрешение путём операции наложения полостных акушерских щипцов. При отсутствии у врача навыков проведения этой операции или отсутствии анестезиологического пособия возможно проведение операции вакуум-экстракции плода.

3. Осложнения. После наложения акушерских щипцов часто наблюдаются повреждение мягких тканей головки плода. При сжатии головки могут возникнуть поднадкостничные гематомы, трещины и переломы костей, кровоизлияния в конъюнктиву глаз, поражения роговицы, парез лицевого нерва и др. У матери могут наблюдаться разрывы влагалища, промежности, шейки матки, больших и малых половых губ. При правильном наложении акушерских щипцов риск осложнений не отличается от таковых при самопроизвольных родах.

Задача № 8

Роженица Г. 27 лет, повторнородящая, поступила в акушерское отделение с регулярными схватками по 35 – 40 секунд через 5 – 6 минут в течение 4 часов. Околоплодные воды излились 30 минут назад. В анамнезе одни срочные нормальные роды 2 года назад, масса новорожденного 3260 гр. Менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Обследована в женской консультации в полном объёме. Срок беременности, рассчитанный по менструации, и по данным УЗИ в первом триместре беременности - 41 неделя.

На момент поступления при объективном обследовании: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Пульс 90 уд. в мин., АД 125/70 мм. рт. ст. Температура тела нормальная, 36.9°. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Физиологические отправления в норме. В анализах мочи и крови нормальные показатели. Размеры таза 25x29x34x21. Индекс Соловьёва 16 см.

Матка соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид. Предлежит головка плода, прижата ко входу малого таза. Сердцебиение плода ясное 156 ударов в минуту, слева ниже пупка. Воды подтекают в небольшом количестве, светлые. Предполагаемая масса плода 3450 гр.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 – 5 см, края средней толщины, податливы. Плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды в незначительном количестве. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

В течение 6 часов родовая деятельность носила регулярный характер, постепенно нарастали ритм и сила схваток. После чего у роженицы появились признаки утомления, схватки стали ослабевать, а интервалы между ними увеличиваться. При обследовании обнаружено: головка наружными приемами не определяется, сердцебиение плода 132 удара в минуту, ясное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Выделения слизисто – сукровичные.

Поставлен диагноз: Беременность II 41 неделя. Второй период вторых срочных родов в головном предлежании, затылочном вставлении. Вторичная слабость родовой деятельности. Раннее излитие околоплодных вод.

С целью коррекции родовой деятельности начато введение внутривенно окситоцина по общепринятой методике. Окситоцин вводился в течение 1 часа без должного эффекта. При влагалищном исследовании данные те же.

По данным кардиотокографии состояние плода удовлетворительное.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. Дальнейшая тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 8

1. Кардиотокография (во втором периоде родов): базальная частота 145 ударов в минуту. Вариабельность 5 – 10 ударов. Регистрируются ранние децелерации.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Диагноз: Беременность 40 недель. Роды II. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Вторичная слабость во втором периоде родов, неподдающаяся медикаментозной коррекции.

Раннее излитие околоплодных вод.

2. Тактика врача. Показано закончить роды путём операции вакуум -экстракции плода. Условия для наложения вакуум-экстрактора: живой плод, полное открытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода в полости малого таза, соответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, доношенная

беременность. Противопоказаниями для наложения вакуум-экстрактора являются: мёртвый плод, несоответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, тазовое предлежание плода, срок беременности менее 36 недель.

Возможные осложнения при вакуум-экстракции у новорожденного: кефалогематома, гипербилирубинемия, внутричерепное кровоизлияние, кровоизлияние в сетчатку. Для роженицы вакуум-экстракция менее травматична, чем акушерские щипцы.

Задача № 9

Первородящая К., 36 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на излитие околоплодных вод, которое произошло за час до госпитализации.

Регулярной родовой деятельности нет. В течение последних 3-х дней беспокоят выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота и в области поясницы. Последнюю ночь практически не спала.

Срок беременности на момент госпитализации – 43 - 44 недели. Врачом женской консультации в сроке 40 недель беременности была направлена в отделение патологии беременности для родоразрешения, однако женщина по объективным для неё причинам в стационар не поступила.

Данные анамнеза: росла и развивалась здоровым ребенком. Менструации с 15 лет, нерегулярные, через 28 - 45 дней, по 6 - 7 дней, умеренные. Половая жизнь в браке с 30 лет. Первая беременность наступила через 3 года, закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 7 недель беременности, вторая - в возрасте 34 лет, закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10 недель. Настоящая беременность третья. Состоит на учете в женской консультации с 8 - 9 недель беременности, наблюдалась регулярно до 40 недель. В сроке беременности 5 - 6 недель в течение 21 дня находилась в стационаре по поводу угрожающего выкидыша. Вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективные данные: правильного телосложения, рост 159 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые, обычной влажности. Отеков нет. Температура тела 36,6 С, пульс 76 в одну минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения; АД на обеих руках 120/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Акушерский статус: размеры таза 24-27-30-18 см. Окружность лучезапястного сустава на уровне шиловидного отростка 16 см. ОЖ – 108 см, ВСДМ - 38 см. Среднее значение предполагаемой массы плода по формулам и данным УЗИ - 4300 гр. Наружным акушерским исследованием в дне матки определяется крупная с нечеткими контурами часть плода, слева и спереди определяется спинка плода, над входом в малый таз - крупная часть плода с четкими контурами и плотной консистенции. Отмечается положительный симптом баллотирования. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, ритмичное, 120 - 125 ударов в одну минуту, приглушенное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалищная часть шейки матки укорочена до 3 см, частично размягчена по периферии, цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод пальпируется головка, отталкивается при исследовании. Подтекают зеленые околоплодные воды. Крестцовый мыс достижим, диагональная конъюгата 12 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен.

1. Диагноз.
2. Тактика родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 9

1. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (-). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости, с гиперэхогенными включениями. Количество вод по нижней границе нормы. Индекс амниотической жидкости 5 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 118 ударов в минуту. Вариабельность снижена 2 – 3 удара. Количество ациллий 3 – 4. Нестрессовый тест отрицательный, регистрируются децелерации различной степени выраженности.
3. Биофизический профиль 4 балла.

Эталон ответа к задаче № 9

1. Диагноз: Беременность III 43 - 44 недели. Роды I в 36 лет. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I степени. Крупный плод. Дистресс плода. Зрелость шейки матки 5 баллов. Преждевременное излитие околоплодных вод.
2. Учитывая признаки гипоксии плода при преждевременном излитии околоплодных вод при незрелых родовых путях у первородящей с отягощенным акушерско – гинекологическим анамнезом в 36 лет при сроке гестации 43 недели, а также предполагаемое наличие крупного плода и общеравномерносуженного таза I степени, показано родоразрешение путем операции большое кесарево сечение в нижнем сегменте. При выборе метода обезболивания предпочтение отдается эпидуральной анестезии.

Задача № 10

Повторнородящая Р., 33 лет, поступила в родильный стационар с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды излились 3 часа назад.

Данные анамнеза: Росла и развивалась здоровым ребенком. В детстве и зрелом возрасте редко беспокоили простудные заболевания. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 27 - 28 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. В течение жизни менструальная функция не изменилась. Половая жизнь с 22 лет, предохранялась ритмическим способом. Имела 7 беременностей, первые роды в 25 лет, родился здоровый доношенный мальчик массой 3100 гр. Вторая беременность наступила в 30 лет, закончилась нормальными срочными родами, родилась здоровая доношенная девочка массой 3300 гр. Последующие 4 беременности прерваны искусственно (мини-аборты), без осложнений, последний - в 32 года. Настоящая беременность седьмая.

Регулярно наблюдалась в женской консультации с 8 - 9 недель. Обследована в полном объеме. Осложнений за время наблюдения не выявлено.

Данные наружного акушерского исследования: размеры таза: 25-28-30-20 см. Окружность запястья - 17 см. Высота стояния дна матки 40 см, окружность живота 110 см. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется предлежащая часть правильной округлой формы, с четкими контурами, плотной консистенции, симптомом ballotирования отсутствует, прижата ко входу в малый таз.

Схватки по 45 секунд через 3 – 4 минуты.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка.

Подтекают светлые околоплодные воды. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева мягкие, легко растяжимые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Через 2 часа динамического наблюдения: схватки потужного характера по 55 – 60 секунд через 1 – 2 минуты. Головка прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве. Выделения слизисто – сукровичные. Мочеиспускание затруднено.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Выраженная родовая опухоль на предлежащей части. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Положительные симптомы Вастена и Цангенмейстера.

1. Диагноз.
2. Как определяются признаки Вастена и Цангенмейстера.
3. Тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 10

4. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество снижено. Индекс амниотической жидкости 4 см.

5. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест - отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 10

1. Диагноз: беременность 40 недель. Роды III. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Крупный плод. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Клинически узкий таз.

2. Симптомы Вастена и Цангенмейстера – характерные признаки клинически узкого таза. Симптом Вастена определяется в положении роженицы на спине. Ладонь руки исследующего располагается на поверхности лонного сочленения и скользит вверх по направлению к предлежащей части. Если передняя поверхность головки находится выше плоскости лона, ладонь идет вверх («в гору») - признак Вастена положительный; если передняя поверхность головки находится на одном уровне с лоном, то признак Вастена - «вровень». Если передняя поверхность головки находится ниже плоскости симфиза, то ладонь идет книзу («в долину») - признак Вастена отрицательный.

Размер Цангенмейстера измеряется тазомером в положении роженицы на боку. Вначале измеряют наружную конъюгату, затем, не сдвигая пуговку задней бранши тазомера, пуговку передней бранши передвигают с середины передне-верхнего края лонного сочленения на наиболее выдающуюся точку предлежащей головки плода. Это и будет размер Цангенмейстера.

Если он меньше наружной конъюгаты, прогноз родов благоприятный; если больше - прогноз неблагоприятный; если цифры одинаковые - прогноз родов сомнительный.

3. Учитывая наличие признаков клинического несоответствия между размерами плода и таза роженицы: отсутствие продвижения предлежащей части при полном раскрытии маточного зева и отсутствии плодного пузыря при хорошей родовой деятельности, отечность тканей шейки матки, положительные признаки Вастена и Цангенмейстера, показано экстренное оперативное родоразрешение путем операции большого кесарева сечения в нижнем сегменте.

Задача № 11

Роженица К., 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов и положительной ее динамикой.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве переболела корью, неоднократно ОРВИ.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Было 2 беременности: первая закончилась нормальными срочными родами в 24 года рождением здорового доношенного ребенка массой 2900 г; вторая в 25 лет - мини-аборт, без осложнений. В течение 3-х лет предохранялась ВМС. После удаления внутриматочной спирали наступила 3-я беременность, настоящая. Женщина находилась под наблюдением в женской консультации, которую посетила 12 раз. Последнее посещение - неделю назад. Первая и вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 76 кг. Температура тела 36,6 С, АД = 120/80 мм. рт. ст., одинаково на обеих руках, пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов отклонений не обнаружено.

Акушерский статус: живот правильной овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 32 см. Окружность запястья на правой руке 16 см. Размеры таза 26-29-31-17 см. Положение плода продольное, спинка - слева, мелкие части - справа. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. В момент наружного исследования роженицы излились светлые околоплодные воды в количестве 1 литра. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Схватки через 3,5 - 4 минуты, по 35 - 40 секунд.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей, влагалище ёмкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края средней толщины, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лицевая линия располагается в правом косом размере, слева и несколько кзади определяются надбровные дуги; справа под симфизом - рот и подбородок. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата - 11 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен. Размеры выхода малого таза: прямой - 9 см, поперечный - 11,5 см.

1. Диагноз.
2. Способы определения истинной конъюгаты.
3. Тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 11

1. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Головка плода разогнута, предлежит лицо, подбородок обращен кпереди. Предполагаемая масса плода 2850

гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

Эталон ответа к задаче № 11

1. Диагноз: беременность 39 - 40 недель. Роды II. Положение плода продольное, первая позиция, задний вид, головное предлежание, лицевое вставление. Первый период родов. Простой плоский таз. Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез.

2. Размер истинной конъюгаты (в норме 11 см) вычисляется тремя способами:

- По наружной конъюгате с учетом индекса Соловьева, который при нормальной толщине костей (окружность запястья на уровне шиловидного отростка 14 - 16 см) равен 9 см. У женщин с тонкими костями - 8 см, у женщин с толстыми, массивными костями - 10 см. Формула вычисления: наружная конъюгата - индекс Соловьева = истинная конъюгата.

- По диагональной конъюгате: из диагональной конъюгаты (в норме 13 - 13,5 см), измеренной при условии достижения мыса крестца при влагалитном исследовании вычитается 2 - 2,5 см.

- Истинная конъюгата примерно соответствует вертикальной диагонали крестцового ромба.

3. Учитывая простой плоский таз I степени сужения, предполагаемую массу плода, повторные роды, родовую деятельность с положительной динамикой, удовлетворительное состояние плода при заднем виде лицевого вставления, возможно родоразрешение через естественные родовые пути с функциональной оценкой таза в динамике. В случае возникновения признаков клинического узкого таза или изменения биомеханизма родов с переходом в передний вид лицевого вставления (подбородок будет обращен кзади к крестцу) показано родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задача № 12

В отделение патологии беременности за 10 дней до срока родов по направлению врача женской консультации поступила первородящая 3., 25 лет.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, ветряную оспу, скарлатину. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 - 30 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет в первом браке. Беременность первая, настоящая. Состоит на учете в женской консультации, врача посетила 13 раз. Осложнений во время беременности не отмечается. В сроке 25 - 26 недель диагностировано тазовое предлежание. До срока беременности 34 - 35 недель занималась корректирующей гимнастикой по Дикань для исправления предлежания плода, однако эффекта не достигнуто.

Объективные данные: женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 65 кг. Пульс 68 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД на обеих руках 110/70 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Акушерский статус: живот в виде продольного овоида, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 38 см. Окружность запястья 15,5 см. Размеры таза 24-26-28-18. Положение плода продольное; в области дна матки пальпируется крупная, плотная, округлая, баллотирующая часть плода. Над входом в малый таз определяется крупная, мягковатой консистенции, неправильной формы предлежащая часть,

подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода наиболее отчетливо выслушивается слева выше пупка с частотой 136 ударов в минуту, ритмичное, ясное. Околоплодные воды не подтекают.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалище узкое. Влагалищная часть шейки матки укорочена до 2,5 см, размягчена по периферии. Цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод влагалища пальпируется крупная, неправильной формы, мягковатой консистенции предлежащая часть, отталкивается при исследовании. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 12 см. Тонус мышц тазового дна выражен.

1. Диагноз.
2. Формулы расчета предполагаемой массы плода.
3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного и простого плоского таза.
4. Выбор метода родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 12

1. УЗИ плода: плод один в тазовом, чисто ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (+). Размеры соответствуют 38 неделям беременности. Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность 6 – 10 ударов. Количество ациллий: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный.

талон ответа к задаче № 12

1. Диагноз: беременность 38 - 39 недель. Предстоящие первые роды. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид. Чисто ягодичное предлежание. Крупный плод? Общеравномерносуженный таз I степени. Зрелость шейки матки 6 баллов.

2. Расчет предполагаемой массы плода проводится по формулам:

- Бубличенко: $1/20$ массы тела на момент родов
- Жордания: $ВСДМ \cdot ОЖ$
- Ланковица: $(ОЖ + ВСДМ + \text{рост} + \text{вес}) \cdot 10$
- Джонсона: $(ВСДМ - 11) \cdot 155$
- Якубовой: $(ОЖ + ВСДМ) \cdot 100$

3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного таза и простого плоского таза. При общеравномерносуженном тазе все размеры большого и соответственно плоскостей малого таза уменьшены на 1 см и более, а при плоском тазе уменьшена лишь наружная конъюгата; поперечные размеры соответствуют норме. Кроме того, при простом плоском тазе уменьшены только все прямые размеры плоскостей малого таза.

4. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние женщины и плода, наличие общеравномерносуженного таза I степени при чисто ягодичном предлежании и расчетной массе плода 3800 ± 200 гр у первородящей рациональным способом родоразрешения является кесарево сечение в плановом порядке после предоперационной подготовки беременной.

Задача № 13

Первородящая 20 лет поступила в акушерское отделение при беременности 40 – 41 неделя с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота в течение последних суток и регулярными схватками по 20 секунд через 10 – 20 минут в течение 2-х последних часов.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные, по 5 – 6 дней, через 25 – 45 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 17 лет. Характер месячных после начала половой жизни не изменился. Две первые беременности закончились искусственными абортами в сроке 7 – 8 недель, без осложнений.

На учете в женской консультации с 9 недель беременности. Обследована в полном объеме. Гинекологической и соматической патологии нет. Размеры таза 25x29x30x20.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, утомлена, ночь не спала. Ps 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 115/75 мм. рт. ст. на обеих руках. Схватки слабые, неинтенсивные по 20 секунд, через 10 – 12 минут, умеренно болезненные, без тенденции к нарастанию при динамическом наблюдении. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 – 145 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей слизисто – сукровичные.

При влагалищном исследовании: тонус мышц тазового дна сохранен, влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, плоский, не наливается во время схваток. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, мыс не достигается.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. План ведения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 13

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), больше трех, дыхательные движения (+). Предполагаемая масса плода 3550 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод по нижней границе нормы. Индекс амниотической жидкости 6 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество ацилляций: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 13

1. Диагноз: Беременность 40 – 41 неделя. Роды I. Первый период родов. Продольное положение, вторая позиция, передний вид. Головное предлежание. Первичная слабость родовой деятельности.

Диагноз слабости родовой деятельности установлен на основании:

- Недостаточной маточной активности.
- Отсутствия увеличения продолжительности и интенсивности маточных сокращений.

Диагноз слабости родовой деятельности следует ставить при динамическом наблюдении за роженицей в течение 2-3 ч. В дифференциальном отношении важно исключить патологический прелиминарный период, дистоцию шейки матки, дискоординированную родовую деятельность.

2. Тактика ведения. При установлении диагноза первичной слабости родовых сил необходимо приступить к ее лечению. Учитывая утомление роженицы и отсутствие срочных показаний к родоразрешению, следует предоставить ей отдых путем дачи акушерского медикаментозного сна, для чего с успехом используют раствор натрия оксибутирата 20% (ГОМК). Для премедикации вводят раствор промедола (2% - 1 мл), раствор пипольфена (2,5% - 1 мл) или раствор димедрола (1% - 1 мл) внутримышечно или внутривенно. ГОМК вводят внутривенно медленно из расчета 50 - 65 мг на 1 кг массы тела (в среднем 4 г сухого вещества) через 15 - 20 мин после премедикации. Сон наступает через 3-8 мин после введения ГОМК и продолжается обычно в течение 2 - 3 ч. Вопрос назначения акушерского сна решается совместно акушером-гинекологом и анестезиологом, осуществляет его врач-анестезиолог.

В данном случае после сна необходимо выполнить амниотомию, в связи с наличием плоского пузыря. Если после предоставления лечебного сна-отдыха и амниотомии родовая деятельность не восстановилась, через 1 - 2 ч показано назначение утеротонических средств, например, внутривенное введение окситоцина. Для внутривенного введения 1 - 2 мл окситоцина (5 - 10 ЕД) разводят в 500 мл 0,9% изотонического раствора натрия хлорида и вводят капельно, начиная с 6 - 8 капель/мин, постепенно увеличивая количество капель каждые 30-40 мин на 5 - 10 капель до получения эффекта (но не более 45 капель/мин). Для капельного введения окситоцина целесообразно использовать специальные дозирующие инфузоматы.

При неэффективности лечебных мероприятий ставится вопрос о родоразрешении путем операции кесарева сечения.

Задача № 14

Первородящая Р., 22 лет, поступила в акушерский стационар с хорошей родовой деятельностью: схватки по 50 секунд, через 2 – 3 минуты, начавшейся 8 часов назад. Роды в срок.

Данные анамнеза: в детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менструации с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 4 недели. Половая жизнь с 20 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации регулярно, патологических отклонений не было.

Объективно: женщина правильного телосложения, рост - 155 см, масса тела - 52 кг. Общее состояние удовлетворительное, отеков нет. АД = 115/70-115/80 мм. рт. ст., пульс удовлетворительных качеств, частота - 80 в минуту. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки - 28 см. Размеры таза: 23-26-28-18 см. Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) - 14,5 см. Ромб Михаэлиса вытянут сверху вниз (боковые углы тупые, верхний и нижний - острые). Положение плода продольное, предлежит голова, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 140 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Признак Вастена отрицательный.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, вскрылся на высоте потуги. Излилось умеренное количество светлых околоплодных вод. Предлежащая голова плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов - в правом косом размере, малый родничок - слева спереди. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата 11,5 см.

1. Диагноз.

2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз.
3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.
4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.
5. Прогноз и план ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 14

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 2750 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 9 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

Эталон ответа к задаче № 14

1. Диагноз: Беременность I, 40 недель, Роды первые. Второй период родов. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание, затылочное вставление. Общеравномерносуженный таз 1 степени.

2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз общеравномерносуженного таза: на основании наружного тазоизмерения обнаружено, что все наружные размеры таза уменьшены по сравнению с нормальными на одинаковую величину: 2 см. Степень сужения таза устанавливается на основании размера истинной конъюгаты. У роженицы Р. истинная конъюгата равна 9 см, что соответствует 1 степени сужения таза.

3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.

При подозрении на наличие суженного таза большое значение имеет измерение окружности запястья (индекс Соловьева) как показателя толщины костей. Окружность запястья измеряется сантиметровой лентой, проходящей ниже шиловидных отростков лучевой и локтевой костей предплечья. При нормальной толщине костей окружность запястья равна 14 - 16 см. Для определения величины истинной конъюгаты надо из размера наружной конъюгаты вычесть 9. У женщин с тонкими костями окружность запястья менее 14 см, поэтому при вычислении истинной конъюгаты вычитают 8 см. У женщин с толстыми, массивными костями окружность запястья больше 16 см, поэтому вычитают 10 см.

4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.

У роженицы индекс Соловьева равен 14,5 см, значит, кости у нее нормальной толщины. Для определения ориентировочного размера истинной конъюгаты надо от величины наружной конъюгаты - 18 см вычесть 9, тогда истинная конъюгата будет равна 9 см. Диагональная конъюгата 11,5 см, следовательно, истинная конъюгата равна 9 см ($11,5 - 2,5 = 9$).

5. Прогноз родов зависит от степени сужения таза, клинического соответствия между головой плода и тазом женщины и родовой деятельности. Учитывая 1 степень сужения таза у роженицы, отсутствие несоответствия между плодом и тазом роженицы (плод некрупный, массой 2700 г, признак Вастена отрицательный), достаточно активную родовую деятельность (за 8 ч родовой деятельности шейка матки сгладилась, открытие маточного зева полное), удовлетворительное состояние роженицы и плода, правильное вставление головки плода, прогноз родов можно считать относительно благоприятным, роды ведутся через естественные родовые пути.

Задача № 15

Роженица Ф., 28 лет, повторнородящая, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью девять часов назад и излившимися околоплодными водами три часа назад.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве отмечается отставание в физическом развитии, зубы прорезались в 9 месяцев, ходить начала с 1,5 лет. Следует отметить частые простудные заболевания, перенесенные детские инфекции, во взрослом возрасте - пневмонию и грипп.

Менструации начались с 16 лет, установились в течение года, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней, регулярные, безболезненные. Имела две беременности: первая закончилась рождением живого ребенка массой 2700 гр, вторая - рождением ребенка с черепно-мозговой травмой массой 3450 гр., который умер на 3-е сутки. Первые и вторые роды имели затяжной период изгнания. Данная беременность третья, на учете в женской консультации не наблюдалась, не обследовалась. По последней менструации срок беременности 39 – 40 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 - 120/85 мм. рт. ст, пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 150 см, масса тела 54 кг. Зубы редкие с поперечными желобками, имеют место незначительно выраженные реберные четки. Живот отвислый, кожа живота дряблая. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лобком 38 см. Размеры таза: 27-26-31-18 см. Индекс Соловьева 14 см. Высота лобкового симфиза 4 см. Размеры выхода малого таза: поперечный 11 см, прямой 12,5 см, лобковый угол тупой. Ромб Михаэлиса значительно деформирован, почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.

Схватки на момент поступления по 55 – 60 секунд, через 1 – 2 минуты, потужного характера. Положение плода продольное, спинка плода - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - «вровень». Сердцебиение плода 140 в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается справа ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды в незначительном количестве. Мочеиспускание затруднено. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет, подтекают воды в небольшом количестве. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11,5 см. Пальпируется добавочный мыс.

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. План ведения этих родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 15

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод уменьшено. Индекс амниотической жидкости 4 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 3 – 5 ударов. Количество асцилляций: 4 – 5. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 15

1. Диагноз: Беременность III 39 – 40 недель, третьи роды. Второй период родов. Продольное положение, вторая позиция. Головное предлежание Асинклитическое вставление головки плода (передний асинклитизм Негеле). Плоскорахитический таз I степени сужения. Отягощенный акушерский анамнез.

2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз: плоскорахитический таз установлен на основании наружного тазоизмерения, при котором обнаружено, что размер между передневерхними остями подвздошных костей (27 см) больше размера между гребнями этих костей, что характерно для плоскорахитического таза. Для плоскорахитического таза характерно также уменьшение прямого размера входа в малый таз и увеличение размеров выхода. Косвенно диагноз подтверждается данными анамнеза и общего обследования, дающими сведения о перенесенном рахите. Первая степень сужения таза установлена на основании размера истинной конъюгаты, которая вычислена с учетом индекса Соловьева ($18 - 9 = 9$ см) и по диагональной конъюгате с учетом высоты лобкового симфиза ($11,5 - 1,5 = 10$ см). Асинклитическое вставление определено при влагалищном исследовании: стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца, т. е. во вход в малый таз вставляется передняя теменная кость (отсюда и название: передний асинклитизм).

3. План ведения: учитывая достаточно крупные размеры плода при первой степени сужения плоскорахитического таза, сомнительный признак Вастена у повторнородящей с отягощенным акушерским анамнезом, предпочтительней закончить данные роды операцией кесарева сечения.

Задача № 16

Повторнородящая М., 30 лет поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний следует отметить частые ОРВИ, детские инфекции, во взрослом возрасте - бронхит и грипп.

Менструации начались с 15 лет, установились в течение года, продолжительностью 5 дней через каждые 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей пять: первая закончилась преждевременными родами в головном предлежании в 34 недели. Родилась живая недоношенная девочка, массой 2300 гр. Последующие три беременности закончились искусственными абортами в сроках 8 – 10 недель, без осложнений. Беременность пятая – настоящая. Срок беременности, рассчитанный по менструации, на момент поступления 40 – 41 неделя. Наблюдалась в женской консультации с 6 – 7 недель беременности. Обследована в полном объеме. Следует отметить неустойчивое положение плода за время наблюдения. Последняя явка в женскую консультацию 10 дней назад. По поводу поперечного положения плода предложена дородовая госпитализация в отделение патологии беременности, от которой женщина отказалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 115/80 - 120/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 155 см, масса тела 64 кг. Живот увеличен за счет беременной матки, вытянут в поперечном направлении. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки над

лобком 30 см. Размеры таза: 23-25-28-18 см. Индекс Соловьева 14 см. см. Ромб Михаэлиса имеет вытянутую форму в вертикальном направлении.

Схватки на момент поступления по 45 – 50 секунд, через 5 – 6 минут, Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода 140 в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается слева на уровне пупка. Околоплодные воды не изливались. Мочеиспускание затруднено. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 – 6 см. Края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11 см.

1. Диагноз

2. Тактика врача

Дополнительные методы обследования к задаче № 16

1. УЗИ плода: плод один в поперечном положении, головка слева, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), масса плода 3450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 12 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 3 – 5 ударов. Количество ацилляций: 4 – 5. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче 16

1. Беременность 40 - 41 неделя. Первый период вторых родов. Поперечное положение плода, I позиция. Общеравномерносуженный таз I степени Отягощенный акушерский анамнез.

2. Учитывая форму матки (вытянута в поперечном направлении), отсутствие предлежащей части, расположение головки слева, диагностировано поперечное положение плода, I позиция. Уменьшение всех наружных размеров таза на 2 см, характерно для общеравномерносуженного таза. Степень сужения определили, исходя из данных диагональной конъюгаты. В норме этот размер равен 12,5 - 13 см. Вычитая 2 см, получаем размер истинной конъюгаты, по которой судим о степени сужения таза. В данном случае $11-2=9$ см, что соответствует I степени сужения таза. Также степень сужения диагностирована по наружной конъюгате, которая в данном случае равна 18 см. С учетом индекса Соловьева (14 см) нужно вычесть 9, и получим истинную конъюгату, равную 9 см. Учитывая высокий риск в родах для матери и плода при наличии поперечного положения, показано родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Задача 17

Повторнородящая А., 28 лет поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов и излитие околоплодных вод за 30 минут до поступления.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний следует отметить частые ОРВИ, детские инфекции, во взрослом возрасте грипп.

Менструации начались с 14 лет, установились сразу, продолжительностью 5 дней через каждые 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей три: первая закончилась срочными родами в тазовом чисто – ягодичном предлежании. Родилась живая доношенная девочка, массой 3300 гр. Вторая беременность закончилась

искусственным абортом в сроке 8 – 9 недель, без осложнений. Беременность третья – настоящая. Срок беременности, рассчитанный по менструации, на момент поступления 40 – 41 неделя. Наблюдалась в женской консультации с 6 – 7 недель беременности. Обследована в полном объеме. Следует отметить тазовое предлежание плода с 32 недель беременности. Последняя явка в женскую консультацию 10 дней назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 115/80 - 120/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 165 см, масса тела 74 кг. Живот увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки над лобком 35 см. Размеры таза: 26-28-31-20 см. Индекс Соловьева 14 см. см. Ромб Михаэлиса имеет правильную форму.

Схватки на момент поступления по 45 – 50 секунд, через 5 – 6 минут, Положение плода продольное, спинка пальпируется слева. Предлежит тазовый конец, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 115 - 140 в минуту, глухое, аритмичное, выслушивается слева на уровне пупка. На высоте схватки сердцебиение урежается до 60 ударов в минуту, восстанавливается в течение 1 – 1,5 минут. Околоплодные воды подтекают с примесью мекония. Мочеиспускание свободное безболезненное. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 – 6 см. Края мягкие, податливые. Плодного пузыря нет. Подтекают воды с примесью мекония. Предлежит тазовый конец (пальпируются ягодицы, межягодичная щель, крестец), подвижен над плоскостью входа в малый таз. Во влагалище определяется пульсирующая петля пуповины. Таз емкий, мыс не достигаем, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения.
3. Ошибки ведения в женской консультации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 67

3. УЗИ плода: плод один в тазовом чисто – ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 3650 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод уменьшено. Индекс амниотической жидкости 4 см.

4. Кардиотокографии

Эталон ответа к задаче № 17

1. Диагноз: Беременность 40 – 41 неделя. Роды II. Первый период родов. Продольное положение, первая позиция, передний вид, тазовое (чисто-ягодичное) предлежание плода. Дистресс плода. Выпадение петли пуповины. Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез.

2. Тактика ведения. Ввиду невозможности немедленного родоразрешения через влагалище, показано родоразрешение путем операции большого кесарева сечения в нижнем сегменте.

3. Ошибки ведения в женской консультации: необходимо было провести родовую госпитализацию в отделение патологии беременности для решения вопроса о наиболее рациональном способе родоразрешения при тазовом предлежании и предупреждении возможных осложнений.

Задача № 18

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 18 лет при сроке гестации 28 - 29 недель. Жалоб при поступлении не предъявляет. В направлении из женской консультации указывается результат последнего анализа мочи: лейкоциты 14-16-20 в поле зрения, эритроциты 0 в поле зрения, бактерии ++++.

Данные анамнеза: наследственность неотягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Со слов беременной, заболеваний почек в анамнезе нет.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, через 30 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. К данному сроку обследована полностью. Пиурия и бактериурия в последних двух анализах мочи.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=92 удара в минуту. Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Данные акушерского исследования: Дно матки на три поперечных пальца выше пупка (соответствует сроку гестации). Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25-28-32-20 см.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижна над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования и их цель.
3. Дальнейшая тактика ведения беременной.
4. Влияние на плод и оценка внутриутробного состояния плода.
5. Возможные осложнения беременности.

Дополнительные методы обследования к задаче № 18

1. КТГ:
 базальный ритм ЧСП 145 уд/мин
 амплитуда асцилляций 6 - 9 уд/мин
 частота осцилляций более 6 в мин
 акцелераций - 3
 децелерации - нет
2. УЗИ: Плод один в головном предлежании без видимых аномалий развития, размеры соответствуют 28 - 29 неделям беременности. Сердцебиение (+), движения (+) > 3, дыхательные движения (+) < 30 секунд, предполагаемая масса плода

1250 гр. Легкие плода "переходные". Плацента сзади I степени зрелости. Вод норма. Канал шейки матки закрыт.

3. Биофизический профиль плода 8 баллов.
4. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте с четкими ровными контурами. Правая почка: 105'49 мм, паренхима 18 мм, однородная, лоханка 17 мм. Левая почка: 100'47 мм, паренхима 17 мм, однородная. Чашечно – лоханочный комплекс не расширен.
5. Общий анализ мочи: удельный вес 1012, цвет соломенно - желтый, лейкоциты 18 - 24 в поле зрения, эритроциты 5 - 7 в поле зрения, бактерии - +++++, белок следы.
6. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - $19,0 \cdot 10^6$, эритроциты - $4,0 \cdot 10^6$.
7. Анализ мочи на активные лейкоциты - 46%.
8. Посев мочи: *Escherichia coli*.

Эталон ответа к задаче № 18

1. Предварительный диагноз. Беременность I 28 - 29 недель. Предстоящие I роды. Бактериурия беременной. Гестационный пиелонефрит?

2. Необходимые методы обследования и их цель:

Общий анализ мочи в двух последовательных пробах или однократно катетером. При исследовании мочи, собранной без катетеризации - предварительно необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов.

Анализ мочи по Нечипоренко позволяет провести количественный анализ осадка мочи и выявить лейкоцитурию и определить наличие бактериурии. Культуральное исследование мочи позволяет определить бактериурию (100 или более тысяч микроорганизмов в 1 мл мочи), идентифицировать возбудителя и определить чувствительность микробной флоры к антибиотикам и антибактериальным препаратам.

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря применяется широко у беременных с инфекцией мочевыводящих путей, при этом возможно выявление структурных изменений почек, расширение ЧЛК (преимущественно справа), аномалии строения почек.

Таким образом, основная цель различных методов исследования - определение источника и возбудителя инфекционного процесса мочевыводящих путей, установление его тяжести и основного клинического диагноза, что позволяет выбрать правильную тактику лечения, дальнейшего наблюдения за течением беременности.

3. Дальнейшая тактика ведения беременной: Рекомендуются назначать лечение на основании чувствительности выявленных в моче микроорганизмов к антибиотикам. При отсутствии результатов бактериального посева - короткий курс лечения цефалоспоридами: цефтибутен 400 мг через 24 часа, цефалексин 250 - 500 мг через 6 часов 3 суток, или нитрофуранами: нитрофурантоин по 100 мг через 6 часов 3 суток, растительные уросептики. Контроль анализов мочи.

4. Влияние на плод и оценка внутриутробного состояния плода: развитие и состояние плода оценивают по данным УЗИ (фетометрия, биофизический профиль плода), КТГ. Бессимптомная бактериурия и гестационный пиелонефрит не оказывают прямого влияния на развитие и состояние плода при условии их своевременного выявления и лечения.

5. Возможные осложнения беременности: при отсутствии лечения возможно развитие острого пиелонефрита. Беременные имеют повышенную частоту невынашивания

и мертворождений. Уровень неонатальной смертности и недонашивания повышается в 2-3 раза.

Задача № 19

В женскую консультацию обратилась женщина 65 лет с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение последних трех месяцев.

Анамнез: менструации с 11 лет, установились в течение года, через 25 - 42 дня по 7 дней, нерегулярные, обильные, безболезненные. Менопауза в 55 лет. Половая жизнь с 20 лет, беременностей не было.

Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки (диатермокоагуляция в 25 лет), первичное бесплодие, в пременопаузальный период неоднократно дисфункциональные маточные кровотечения, по поводу которых производилось раздельное диагностическое выскабливание, по результатам гистологического исследования – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, гормонального лечения не проводилось.

Объективно: вес 110 кг, рост 164 см, АД – 160/100 мм. рт. ст.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая не изменена, наружный зев округлый, закрыт, выделения скудные кровянистые.

Бимануально: тело матки в anteflexio, увеличено до 5 недель, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная. Своды глубокие, параметральная клетчатка мягкая.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения.
4. Прогноз.

Дополнительные методы обследования к задаче № 20

1. Общий анализ крови: эритроциты $3.53 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0.91, тромбоциты $271 \times 10^9/л$, лейкоциты $7.7 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 28%, моноциты 3%, СОЭ 30 мм/час, свертываемость крови - 7 минут 40 секунд.

2. Биохимический анализ крови: ПТИ 80%, глюкоза 6.8 ммоль/л, общий белок 75 г/л, общий билирубин 9.4 мкмоль/л, креатинин 84 мкмоль/л, мочевины 6 ммоль/л.

3. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1016, прозрачная, белок - следы, лейкоциты 8 - 13 в поле зрения, эритроциты – 30 – 60 в поле зрения, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0, сахар ++.

4. Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму: лейкоциты в цервикальном канале 12 - 15, во влагалище 30 - 40, в уретре 5 - 6 в поле зрения. Эритроциты во всех фракциях – до 70 в поле зрения. Скудная смешанная бактериальная флора, эпителий – незначительное количество, гонококки, трихомонады, кандиды – не обнаружены.

5. Мазок на онкоцитологию: 1) плоский поверхностный эпителий без атипии; 2) умеренно пролиферирующий железистый эпителий, слизь.

6. Группа крови: A (II) Rh (+) положительная.
7. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg - отрицательная.

8. УЗИ малого таза: тело матки в правильном положении, увеличено до 5 недель беременности за счет нескольких интерстициальных и субсерозных узлов разной локализации диаметром до 12 мм. Полость матки не расширена, не деформирована. Эндометрий 16 мм, неоднородный, ячеистой структуры. Яичники не визуализируются. Свободной жидкости в малом тазу не выявлено. Заключение: патология эндометрия. Миома матки.

9. Операция: раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Гистологическое исследование № 46868-71, 46872-9: в обоих соскобах картина умеренно дифференцированной аденокарциномы на фоне тяжёлой атипической гиперплазии эндометрия.

10. Заключение терапевта: гипертоническая болезнь 2 стадии. Нарушение жирового обмена 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

Эталон ответа к задаче № 20

1. Предварительный диагноз: маточное кровотечение в постменопаузальном периоде. Подозрение на аденокарциному тела матки. Гипертоническая болезнь 2 стадии. Нарушение жирового обмена 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

2. План обследования:

- Группа крови Rh фактор.
- Кровь на RW, ВИЧ, HBAgs
- Общий анализ крови.
- Биохимический анализ крови: ПТИ, глюкоза, общий белок, общий билирубин, креатинин.
- Общий анализ мочи.
- Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму.
- Мазок на онкоцитологию.
- УЗИ малого таза.
- Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием полученного материала

· Консультация терапевта.

3. Тактика ведения и прогноз.

Учитывая наличие умеренно дифференцированной аденокарциномы тела матки 1 стадии, больной показана экстирпация матки с придатками. Лечение экстрагенитальной патологии.

Задача № 20

Первобеременной женщине 22 лет при задержке менструации на 2 недели в гинекологическом отделении было произведено выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, не установились до настоящего времени, нерегулярные по 5 – 8 дней, через 25 – 45 дней, умеренные, болезненные в первый день. Данная беременность первая. Из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает острый аднексит, по поводу которого прошла курс противовоспалительного лечения в условиях стационара.

После выскабливания общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые, пульс – 76 ударов в минуту, АД 110/60 мм. рт. ст, температура 36,8° С. Живот симметричный участвует в акте дыхания всеми отделами. При

пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения отсутствуют. Физиологические отправления в норме.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая цианотичная, чистая. Наружный зев точечный. Из цервикального канала темно – кровянистые выделения.

Бимануально: тело матки в правильном положении, незначительно увеличено, мягковатой консистенции, безболезненное при пальпации. Слева придатки не изменены, справа придатки утолщены, чувствительные при пальпации. Своды глубокие.

При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

1. Предварительный диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Лечебные мероприятия.

Дополнительные методы обследования к задаче № 22

1. Кровь на ХГ - 180000 мМЕ/мл
2. УЗИ: Матка незначительно увеличена (68'43'58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. Эндометрий 4 - 5 мм неоднородный. Левый яичник 38'23 мм, не изменен, правый яичник 26'14 мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо с эмбрионом, КТР 5,3 мм, соответствует 5 – 6 неделям беременности. Сердцебиение (+). За маткой - незначительное количество свободной жидкости.

3. Общий анализ крови: эритроциты $4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $6 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 4%, базофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 2%. СОЭ - 15 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут.

4. Группа крови О (I) Rh (+) положительный.
5. RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательные.
6. Биохимический анализ крови:
 - Глюкоза 5,1 ммоль/л, ПТИ 98%.
 - Общие липиды 6 г/л
 - Общий холестерин 4,2 ммоль/л
 - Общий белок 80 г/л
 - Общий билирубин 19,4 мкмоль/л (прямой 4,1 мкмоль/л, непрямой 15,3 мкмоль/л).

7. Общий анализ мочи: цвет соломенно - желтый, плотность 1011, прозрачная, рН – 5,0, белок нет, сахар нет, ацетон нет. Микроскопия: эпителий – нет, лейкоциты – до 5 в поле зрения, эритроциты – нет, Цилиндры – нет, бактерии – нет.

8. Мазок на флору: лейкоцитов во всех полях до 5 в поле зрения, флора смешанная бацилярная, гонококков, трихомонад не обнаружено.

Эталон ответа к задаче № 20

1. Диагноз: прогрессирующая правосторонняя внематочная беременность.
2. План дальнейшего исследования:
 - Кровь на ХГ.
 - УЗИ органов малого таза.

- Кровь на группу и резус фактор.
- RW, ВИЧ, HBsAg
- Общий анализ крови.
- Биохимический анализ крови: ПТИ, глюкоза, общие липиды, общий холестерин, общий белок, общий билирубин.
- Общий анализ мочи.
- Мазок на флору.
- Лапароскопия.

3. При возможности провести лапароскопию, при отсутствии возможности – лапаротомию. Предпочтение отдается органосохраняющей операции: удаление плодного яйца с сохранением маточной трубы с последующим контролем за уровнем ХГ (персистенция трофобласта – до 15% случаев). Возможно, потребуется удаление правой маточной трубы.

Вопросы для проведения промежуточной аттестации

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. Блестопатии, 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 плода.
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 затылочного предлежания.
82. Тяжелые формы поздних гестозов. 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. Внутричерепная родовая травма

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			
Кейс-задания	<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 	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала

	<p>факторы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
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, 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/четырехбалльная шкала

	<p>который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>		
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/ четырехбалльная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.		
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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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 <p>- в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление последовательности <p>- предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
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>Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимися 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 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.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ **Стоматологический**

Кафедра _____ **Морфологии**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ Л.И. Задорожная

«_____» _____ 20 ____ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

31.05.03 Стоматология

(шифр, наименование направления подготовки (специальности))

Врач-стоматолог

(квалификация выпускника)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Б1.В.4 Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте» по специальности 31.05.03 Стоматология

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
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
23	<i>Философия, биоэтика</i>
2	<i>Философия</i>
3	<i>Биоэтика</i>
11	<i>Физика, математика</i>
1	<i>Математика</i>
1	<i>Физика</i>
1	<i>Химия</i>
1	<i>Биология</i>
2	<i>Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте</i>
23	<i>Анатомия человека – анатомия головы и шеи</i>
4	<i>Микробиология, вирусология - микробиология полости рта</i>
A	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>
ОПК 2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	
1,2	<i>Иностранный язык</i>
2	<i>Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте</i>
2,3	<i>Анатомия человека - анатомия головы и шеи</i>
3	<i>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической стоматологии)</i>
A	<i>Симуляционное обучение</i>
ОПК-9: способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	<i>Биологическая химия - биохимия полости рта</i>
2,3	<i>Анатомия человека - анатомия головы и шеи</i>
2,3	<i>Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта</i>
4	<i>Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области</i>
4	<i>Микробиология, вирусология - микробиология полости рта</i>
4,5,6,8	<i>Внутренние болезни, клиническая фармакология</i>
5,6	<i>Внутренние болезни</i>
A	<i>Медицинская реабилитация</i>
8	<i>Акушерство</i>
2,3,4,5,6,7,8,9,AA	<i>Стоматология</i>
9	<i>Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава</i>

7,8	<i>Детская стоматология</i>
8	<i>Медицинская генетика в стоматологии</i>
7,8	<i>Ортодонтия и детское протезирование</i>
4	<i>Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи</i>
2	<i>Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте</i>
9	<i>Ортодонтическое лечение взрослых</i>

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-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: взаимосвязь систем организма и уровни их регуляции	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для глубокого усвоения материала, систематизации полученных знаний и формирования абстрактного представления об объекте изучения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: латинской терминологией в пределах изучаемой дисциплины, навыками анализа и логического мышления, культурой речи и культурой поведения, навыками планирования времени для самоподготовки к определенному сроку с заданным результатом, навыком систематизации большого объема информации, выделения опорных тезисов, структурирования материала по причинно-следственной взаимосвязи. Также владеть базовыми навыками работы с компьютером.	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					
Уметь: Умеет оценивать определять свои потребности, необходимые для продолжения Обучения и выполнения профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.	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					
Знать: морфологическое строение, функции и источники развития клеток, тканей, органов и систем органов человека; гистофункциональные особенности тканевых элементов; основные этапы эмбрионального развития: зародышевого и плодного периодов и их характеристики; критические периоды эмбриогенеза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронных микрофотографий; оценивать некоторые клинические симптомы нарушения функций с позиций изменения морфологического состояния органов, и систем органов человека; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые, могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков развития.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; быть способным составить устное и письменное описание препаратов; владеть навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Знать: анатомо-физиологические, возрастно- половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма. Знать строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольна я работа, тесты, ситуационн ые задачи, зачет, экзамен
Уметь: Определить норму по результатам осмотра и пальпации. Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов. Объяснять характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков. Уметь отличать на визуальных результатах прижизненных морфологических исследований норму от патологии.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методиками определения топографических областей, костных ориентиров.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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. Акромиион.
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, трапецевидная, 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 впереди 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 выводящему 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 полую 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 полую 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. Корковый 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 СII–СIII 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 оксифицируется. 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-слепой кишки (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 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, мочевого пузыря. 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.

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 итоговый 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»** выполнена в соответствии с требованиями 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, 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.

Преподаватель



(подпись)

Гречишкина С.С.

(Ф.И.О.)

Заведующий выпускающей кафедрой



(подпись)

Шовгенов В.Б.

(Ф.И.О.)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Анатомия человека – анатомия головы и шеи» по специальности 31.05.03 Стоматология

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
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
2	Философия
3	Биоэтика
1	Математика
1	Физика
1	Химия
1	Биология
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
2,3	Анатомия человека – анатомия головы и шеи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК 2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	
1,2	Иностранный язык
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической стоматологии)
А	Симуляционное обучение
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
А	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых

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-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: взаимосвязь систем организма и уровни их регуляции	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для глубокого усвоения материала, систематизации полученных знаний и формирования абстрактного представления об объекте изучения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: латинской терминологией в пределах изучаемой дисциплины, навыками анализа и логического мышления, культурой речи и культурой поведения, навыками планирования времени для самоподготовки к определённому сроку с заданным результатом, навыком систематизации большого объема информации, выделения опорных тезисов, структурирования материала по причинно-следственной взаимосвязи. Также владеть базовыми навыками работы с компьютером.	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					
Уметь: Умеет оценивать определять свои потребности, необходимые для продолжения Обучения и выполнения профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
	Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	
ОПК-9 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: морфологическое строение, функции и источники развития клеток, тканей, органов и систем органов человека; гистофункциональные особенности тканевых элементов; основные этапы эмбрионального развития: зародышевого и плодного периодов и их характеристики; критические периоды эмбриогенеза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронных микрофотографий; оценивать некоторые клинические симптомы нарушения функций с позиций изменения морфологического состояния органов, и систем органов	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

человека; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые, могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков развития.					
Владеть: навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; быть способным составить устное и письменное описание препаратов; владеть навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Знать: анатомо-физиологические, возрастно- половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма. Знать строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: Определить норму по результатам осмотра и пальпации. Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов. Объяснять характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков. Уметь отличать на визуальных результатах прижизненных морфологических	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

исследований норму от патологии.					
Владеть: методиками определения топографических областей, костных ориентиров.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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 предлестничное пространство.

- 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. Акромия.
2. Анатомическую шейку плечевой кости.
3. Блок плечевой кости.
4. Блок локтевой 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, трапецевидная, 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. Мышелки – 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 спереди 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 полых вен.

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 полых венах 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 желудочно-сальниковая 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. Корковый 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 СII–СIII 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 оксифицируется. 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 № 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. Атлanto-затылочный сустав (характеристика сустава, основные связки, объем движений).
6. Атлanto-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, заглоточного 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 брюшинной 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 XI-X веке (П.А.Загорский, И.Б.Буяльский, Д.Н.Зернов и др.)
6. П.И.Пирогов – сущность его открытий в анатомии человека, методы предложенные им для изучения топографии органов, их значение для анатомии и их практической медицины.
7. П.Ф.Лесгафт, как представитель функционального направления в анатомии и значение его работ для теории предмета и развития физического воспитания.
8. В.П.Воробьев, В.Н.Тонков, Г.М.Иосифов, Д.А. Жданов, их вклад в развитие анатомической науки.
9. Развитие черепа в фило- и онтогенезе.
10. Развитие лицевого черепа в онтогенезе.
11. Производные жаберных дуг.
12. Механизм роста, развития и жизнедеятельности.

II. 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. Атланто-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).

III. 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, мочевой пузырь. 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 лимфатические узлы.

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 полунепарная 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 рефлекторная 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 пучки 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, VI 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. XI, XII 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).

VII. 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.

VIII. 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.

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 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 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»** выполнена 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, 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 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 участия 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 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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Безопасность жизнедеятельности 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-8	
Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	
<i>1</i>	<i>Безопасность жизнедеятельности</i>
9	Медицина катастроф
ПКУВ-10	
готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	
3	Общая хирургия
<i>1</i>	<i>Безопасность жизнедеятельности</i>
9	Медицина катастроф
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7	Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19
ПКУВ-16	
способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
<i>1</i>	<i>Безопасность жизнедеятельности</i>
9	Медицина катастроф
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
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: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
знать: основные понятия права, способствующие развитию общей культуры личности;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, зачёт
Уметь: использовать приобретенные знания в профессиональной деятельности, понимать законы и другие нормативно-правовые акты, обеспечивать соблюдение законодательства, правильно составлять и оформлять юридические документы;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками анализа различных правовых явлений, юридических фактов, правовых норм и правовых отношений, поиска систематизация законодательства с использованием справочно-правовых и иных информационных систем.	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					
Знать: - принципы организации и задачах службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждениях, формированиях, органах управления и оснащения; - медико-тактическую характеристику очагов поражения, катастроф различных видов; - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи); - основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в чрезвычайных ситуациях; - основы законодательства о санитарноэпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, зачёт

<p>противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</p> <p>- особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время;</p> <p>- патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов).</p>					
<p>Уметь:</p> <p>- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p> <p>- собирать данные о состоянии основных жизненных показателей пострадавших для принятия врачом сортировочного решения;</p> <p>- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;</p> <p>- оказывать первую</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

медицинскую помощь.					
Владеть: - методами оказания первую помощь при неотложных состояниях, первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-16: способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: - принципы организации и задачах службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждениях, формированиях, органах управления и оснащения; - медико-тактическую характеристику очагов поражения, катастроф различных видов; - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи); - основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, зачёт

<p>мероприятия, проводимые в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; - основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; - особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций; - пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты. 	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первую медицинскую помощь; - планировать, анализировать и 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

<p>оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;</p> <p>- проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека;</p> <p>- оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>			<p>допускаются пробелы</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

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 5 000 000.

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. природная;
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. афтершок.

15. Проекция центра землетрясения на земную поверхность - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмическая зона;
5. афтершок.

Вариант 3

1. Центр землетрясения - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмическая зона;
5. афтершок.

2. Прилегающая к центру землетрясения территория - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмическая зона;
5. афтершок.

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/м³ 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/м 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/кг³ это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

5. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 5000 мг/кг³ это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

6. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе менее 500 мг/кг³ 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

1. Опасность и ее группы.
2. Риск и его виды.
3. Принципы, методы и средства обеспечения безопасной деятельности.
4. Окружающая природная среда и экологические основы ее охраны.
5. Физический труд, как одна из основных форм деятельности, и его разновидности.
6. Умственный труд и его разновидности.
7. Тяжесть и напряженность труда.
8. Работоспособность человека и ее динамика.

9. Антропоместические характеристики человека.
10. Физиологические характеристики человека (анализаторы).
11. Психофизическая деятельность человека.
12. Психология в проблеме безопасности труда.
13. Производственные психологические состояния.
14. Особенности групповой психологии.
15. Психологические причины опасных ситуаций и производственных травм.
16. Психологическая модель руководителя коллектива.
17. Психологические причины ошибок в производственной деятельности.
18. Поведение человека в аварийных ситуациях.
19. Профессиональный отбор.
20. Надежность человека как звена сложной технологической системы.
21. Формирование опасности в производственной среде.
22. Производственный микроклимат и его влияние на организм человека.
23. Влияние химических веществ на организм человека.
24. Влияние постоянных магнитных полей на организм человека.
25. Влияние электромагнитных излучений на организм человека.
26. Влияние электромагнитного поля диапазона радиочастот на организм человека.
27. Влияние лазерного излучения на организм человека.
28. Влияние инфракрасного излучения на организм человека.
29. Влияние на организм человека электромагнитного излучения видимой области.
30. Гигиеническое нормирование искусственного и естественного освещения.
31. Влияние на организм человека ультрафиолетового излучения.
32. Влияние на организм человека ионизирующего излучения.
33. Влияние звуковых волн на организм человека.
34. Влияние вибрации на организм человека.
35. Взрывоопасность как травмирующий фактор производственной среды.
36. Пожароопасность как фактор производственной среды.
37. Электроопасность на производстве.
38. Опасность автоматизированных процессов.
39. Технические методы и средства защиты человека.
40. Производственная вентиляция.
41. Средства защиты от электромагнитных излучений радиочастот.
42. Меры защиты от действия инфракрасного излучения.
43. Требования к искусственному излучению.
44. Средства защиты от ультрафиолетового излучения.
45. Защита при работе с лазером.
46. Безопасность при работе с ионизирующим излучением.
47. Борьба и защита от шума.
48. Борьба и защита от вибрации.
49. Защита от опасности поражения электрическим током (электротравматизм).
50. Защита при работе с сосудами, находящимися под давлением.
51. пожарная безопасность промышленных предприятий.
52. Организация охраны труда на рабочем месте.
53. Классификация, расследование и учет несчастных случаев.
54. Охрана труда на рабочем месте.
55. Анализ несчастных случаев на производстве.
56. Анализ причин несчастных случаев на производстве.
57. Порядок расследования несчастных случаев на производстве.
58. Анализ производственного травматизма.
59. Аттестация и сертификация рабочих мест.
60. Обучение, инструктирование и проверка знаний по охране труда.

61. Безопасность производства работ с повышенной опасностью.
62. Санитарно-бытовое обеспечение работников.
63. Правила приема в эксплуатацию объектов и оборудования.
64. Управление охраной труда на предприятии.
65. Цели и задачи управления охраной труда на предприятии.
66. Роль информации в управлении охраной труда.
67. Обеспечение безопасности технологических процессов.
68. Проблемы, цели и задачи автоматизированного управления охраной труда.
69. Служба охраны труда на предприятии, ее функции и основные задачи.
70. Планирование работы по охране труда.
71. Правовые вопросы охраны труда.
72. Законодательные акты об охране труда.
73. Права, гарантии и обязанности работников по охране труда.
74. Особенности охраны труда женщин и молодежи.
75. Госнадзор, госконтроль и роль общественности в охране труда.

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), обжечь 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), обжечь 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, подготовиться 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 сопровождать 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 противогазов, 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.

Задача 17.

В вашем районе проживания произошел выброс ядовитых веществ. Ваши действия.

Эталон ответа:

— защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, 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.

Задача 25.

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.

4. 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 соответствии 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 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Бережливое производство» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОФО	
УК-3 - Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	
4	Информационные технологии
4	<i>Бережливое производство</i>
ПКУВ-13 - готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	
5	Гигиена
5	Педиатрия
4	<i>Бережливое производство</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	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетвори-тельно	удовлетвори-тельно	хорошо	отлично	
УК-3 - Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
знать: основные приемы и нормы социального взаимодействия, основные понятия и методы конфликтологии, технологии межличностной и групповой коммуникации в деловом взаимодействии	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, рефераты, контрольная работа, зачет
уметь: устанавливать и поддерживать контакты, обеспечивающие успешную работу в коллективе, применять основные методы и нормы социального взаимодействия для реализации своей роли и взаимодействия внутри команды	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: простейшими методами и приемами социального взаимодействия и работы в команде	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13 - готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: психолого-педагогические аспекты просветительской деятельности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, рефераты, контрольная работа, зачет
уметь: распознавать эмоциональные состояния	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками эффективной коммуникации	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:

1. Бережливое производство как способ повышения эффективности деятельности.
2. История возникновения Lean Production и его развитие.
3. Ключевые факторы успеха для внедрения бережливого производства.
4. Отличия «вытягивающего» от «выталкивающего» производства.
5. Формирование «команды процесса». Организация взаимодействия в цепочке процесса.
6. Опыт отечественных и зарубежных предприятий по внедрению бережливого производства.
7. Выявление и ликвидация потерь, скрытых в производственных процессах, преобразования по Lean.
8. Инструменты бережливого производства.
9. Система SWED – быстрая переналадка оборудования.
10. Система TPM (Total Productive Maintenance) – всеобщий уход за оборудованием.
11. Система логистики JIT (Just-In-Time — точно вовремя)/
12. Визуализация как инструмент бережливого производства
13. Встроенное в поток качество.
14. Развитие производственной системы.
15. Управление совершенствованием компании: современные подходы.
16. Особенности работы с персоналом в ходе освоения бережливого производства.
17. Особенности организации работы офисных подразделений в процессе внедрения бережливого производства.
18. Особенности построения системы бережливого управленческого учета.
19. Алгоритм Тайити Оно. Алгоритм Джеймса Вумека. Алгоритм Майкла Вейдера. Алгоритм Джеффри Лайкера. Алгоритм Сигэо Синга. Алгоритм Денниса Хоббса

Контрольные вопросы (тесты) и задания для проведения итогового тестирования

Тестовое задание

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 (4);
- б) совершенствование (5);
- в) содержание в чистоте (3);
- г) сортировка (1);
- д) соблюдение порядка и рациональное расположение (2).

Задание к контрольной работе

Вариант 1.

1. Основные принципы философии Кайдзен. Концепция бережливого производства.
2. Значение циклов PDCA\SDCA.
3. Нормативное регулирование бережливого производства в России. ГОСТ 56020 Бережливое производство.
4. Тестовое задание

Вариант 2.

1. Особенности применения БП в различных сферах деятельности, опыте зарубежных и отечественных предприятий, организаций, учреждений по внедрению технологии БП.
2. Понятие «процесс» и его составляющими (потери, значимая работа, незначимая работа).
3. Тестовое задание

Вариант 3.

1. Картирование потоков создания ценности, этапы картирования.
2. 7 видов потерь, способы их распознавания и устранения
3. Тестовое задание

Вариант 4.

1. Назначение диаграммы Парето, суть инструмента, цель, принцип Парето.
2. Этапы построения диаграммы Парето.
3. Тестовое задание

Вариант 5.

1. Понятие «Диаграмма Исикавы», ее элементы, практическое применение.
2. Алгоритм построения диаграммы Исикавы.
3. Тестовое задание

Вариант 6.

1. Метод «5 почему?», общее понятие, взаимосвязь с диаграммами Парето и Исикавы.
2. Практическое применение метода «5 почему?».
3. Тестовое задание

Вариант 7.

1. Сущность метода 5С как инструмента бережливого производства.
2. Этапы реализации метода 5С.
3. Тестовое задание

Вариант 8.

1. Определение понятиям «стандарт», «стандартизированная работа», «стандартизация», связь стандартизации с другими элементами БП.
2. Виды стандартов в организации, на предприятии и их назначение.
3. Тестовое задание

Вариант 9.

1. Понятия «проблема», «процесс», «проект».
2. Назначение дорожной карты, тактического плана реализации проекта и карточки проекта для разработки и реализации проекта в бережливом производстве.
3. Тестовое задание

Вариант 10.

1. Понятие метода «Встроенное качество», назначение, принципы.
2. Инструменты встроенного качества.
3. Тестовое задание

Вопросы к зачету по дисциплине

1. Основные принципы философии Кайдзен. Концепция бережливого производства.
2. Значение циклов PDCA\SDCA.
3. Нормативное регулирование бережливого производства в России. ГОСТ 56020 Бережливое производство.
4. Особенности применения БП в различных сферах деятельности, опыте зарубежных и отечественных предприятий, организаций, учреждений по внедрению технологии БП.
5. Понятие «процесс» и его составляющими (потери, значимая работа, незначимая работа).
6. Картирование потоков создания ценности, этапы картирования.
7. 7 видов потерь, способы их распознавания и устранения
8. Назначение диаграммы Парето, суть инструмента, цель, принцип Парето.
9. Этапы построения диаграммы Парето.
10. Понятие «Диаграмма Исикавы», ее элементы, практическое применение.
11. Алгоритм построения диаграммы Исикавы.
12. Метод «5 почему?», общее понятие, взаимосвязь с диаграммами Парето и Исикавы.
13. Практическое применение метода «5 почему?».
14. Сущность метода 5С как инструмента бережливого производства.
15. Этапы реализации метода 5С.
16. Определение понятиям «стандарт», «стандартизированная работа», «стандартизация», связь стандартизации с другими элементами БП.
17. Виды стандартов в организации, на предприятии и их назначение.
18. Понятия «проблема», «процесс», «проект».
19. Назначение дорожной карты, тактического плана реализации проекта и карточки проекта для разработки и реализации проекта в бережливом производстве.
20. Понятие метода «Встроенное качество», назначение, принципы.
21. Инструменты встроенного качества.

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

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы бакалавра, 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 «зачтено» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 60-85% тестовых заданий;

Отметка «не зачтено» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 60 % тестовых заданий.

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.

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 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.

«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 для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Биологическая химия – биохимия полости рта специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно УП)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Химия
1	Биология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
10	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
A	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых

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-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стоматологической радиографии; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами; основные законы физики, физические явления и закономерности; теоретические основы физических методов анализа вещества; метрологические требования при работе с физической аппаратурой; правила техники безопасности работы в химической лаборатории и с физической аппаратурой; физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры; физико-химические методы анализа в медицине (титрометрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический) способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации; основные типы химических равновесий и процессов жизнедеятельности: протолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков; электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность); роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; строение и химические свойства основных классов биологически важных биологически активных соединений; роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; физико-химические основы поверхностных явлений и факторы, влияющие на свободную поверхностную энергию; особенности адсорбции на различных границах разделов фаз;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет, экзамен

особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров. Уметь пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); вычислять абсолютные и относительные погрешности результатов измерений; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; пользоваться номенклатурой IUPAC для составлений названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть методиками измерения значений физических величин; навыками практического использования приборов и аппаратуры при физическом анализе веществ; безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами; основными медико-биологическими понятиями, терминами и законами, техникой микроскопирования.	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					
Знать химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; показатели нормальных физиологических состояний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет, экзамен
Уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; выявлять отклонения от нормального функционирования органов и их систем.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; понятием об организме как едином	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и систематическое	

целом; методами оценки состояния организма человека.	навыками	применение навыков	ком применении навыков допускаются пробелы	еское применение навыков	
--	----------	-----------------------	--	--------------------------------	--

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

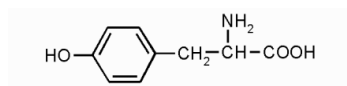
Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

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

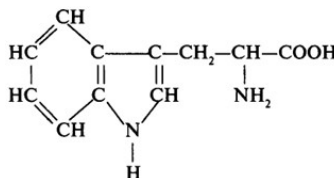
1. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

- а) фенилаланин;
- б) гистидин;
- с) аргинин;
- д) тирозин;
- е) пролин.



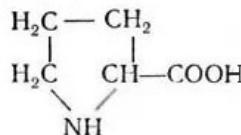
2. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

- а) лизин;
- б) гистидин;
- с) триптофан;
- д) метионин;
- е) изолейцин.



3. Химическая структура какой аминокислоты приведена?

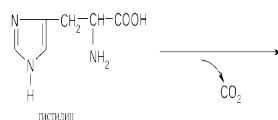
- а) лизин;
- б) гистидин;
- с) пролин
- д) метионин;
- е) изолейцин.



протеиногенной

4. Химическая структура какой аминокислоты приведена?

- а) лизин;
- б) гистидин;
- с) аргинин
- д) метионин;
- е) изолейцин.



протеиногенной

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;

- b) глицин;
 - c) глутаминовая кислота;
 - d) глутамин;
 - e) тирозин.
8. Выберите аминокислоту, входящую в состав белков
- a) аргинин;
 - b) серин;
 - c) фенилаланин;
 - d) пролин;
 - e) глутаминовая кислота.
9. Выберите ароматическую аминокислоту, входящую в состав белков
- a) аспарагин;
 - b) гистидин;
 - c) метионин;
 - d) триптофан;
 - e) пролин.
10. Какое соединение содержит гетероцикл?
- a) аргинин;
 - b) фенилаланин;
 - c) треонин;
 - d) пролин;
 - e) тирозин.
11. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту
- a) тирозин;
 - b) триптофан;
 - c) треонин;
 - d) аспарагин;
 - e) 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;
 - c) -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 pH=7

- a) аланин;
- b) метионин;
- c) глутаминовая кислота;
- d) лизин;
- e) цистеин;

17. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7

- a) аспартат;
- b) триптофан;
- c) гистидин;
- d) глутамат;
- e) изолейцин;

18. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7

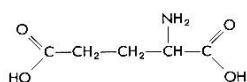
- a) серин;
- b) аргинин;
- c) глицин;
- d) метионин;
- e) глутаминовая кислота;

19. Какая аминокислота несет отрицательный заряд при pH=7

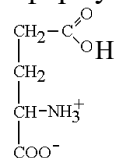
- a) аспарагиновая кислота;
- b) аланин;
- c) глутамин;
- d) гистидин;
- e) аспарагин;

20. Какая из приведенных формул глутамата будет преобладать при pH=10

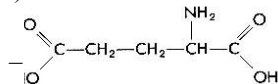
a)



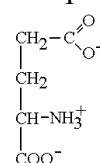
b)



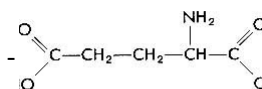
c)



d)



e)

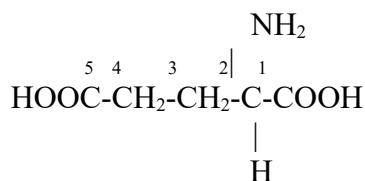


21. Каковы все аминокислоты в составе белков человека кроме глицина?

- 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;
- b) 2;
- c) 3;
- d) 4;
- e) 5.



23. По какому признаку различают стереоизомеры?

- a) пространственная конфигурация;
 - b) рациональная формула;
 - c) агрегатное состояние;
 - d) замещающие группы;
 - e) стабильность.
24. Каким свойством обладает соединение, имеющее асимметрический атом углерода?
- a) кресло-лодочная изомерия;
 - b) цис-транс-изомерия;
 - c) стереоизомерия;
 - d) a и b;
 - e) a, b, c.
25. Что можно использовать для качественного обнаружения триптофана?
- a) ксантопротеиновая реакция;
 - b) реакция Фоля;
 - c) нингидриновая реакция;
 - d) биуретовая реакция;
 - e) 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, аminosахара, 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, фосфатидилэтаноламин, фосфатидилхолин.
20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфоллипидов.
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. Ионнообменная 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 (инсулина 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). Комплементарность 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, фосфатидилэтаноламин, 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 простетической 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 протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.
93. Фосфопротеиды. Способ связи простетической 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 O_2 и CO_2 .
147. Осмотическая функция крови. Понятие об онкотическом давлении плазмы крови.
148. Буферная функция крови. Буферные системы крови.
149. Обезвреживающая, защитная, регуляторная и гомеостатическая 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.

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

4.1. 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 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.

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-1: способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	
2	Философия
3	Биоэтика
1	Физика
1	Математика
1	Химия
1	Биология
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Химия
1	Биология
3,2	Биологическая химия – биохимия полости рта
4	Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология – клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
3, 2	Пропедевтика и материаловедение
8, 7	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8,7	Детская стоматология
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
А	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики

ПКУВ-1: способностью и готовностью 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

1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
6, 5	Хирургические болезни
А	Медицинская реабилитация
4, 3	Профилактика и коммунальная стоматология
9, 8	Пародонтология с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6, 5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4, 3	Профилактика и коммунальная стоматология
9, 8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
А, 9	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
А	Челюстно-лицевое протезирование
7, 8	Детская стоматология
6	Пропедевтика детской стоматологии
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)
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	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: основные понятия, цель и задачи, предмет и объекты изучения; структуру биологии, историю развития науки; понятия о живом веществе и его свойствах и функциях, царствах живых организмов; понятия о живом веществе, его свойствах и функциях, царствах живых организмов; основные положения современной клеточной теории, эволюционные уровни организации тела и строение прокариотической клетки; способы размножения; роль в природе и в жизни человека; отличительные и сходные признаки эукариот и прокариот; строение цитоплазмы и ее органоидов.	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: использовать историко-философский и системно-аналитический методы при исследовании общих законов функционирования природы, общества и человека; анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению; использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой; осуществлять консультативную информационно-просветительскую деятельность с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза; анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать эффективность реализации этих вариантов; пользоваться учебной, научно-технической литературой, сетью Интернета для профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения 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;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

<p>культурой мышления; 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; технологиями поиска и преобразования информации; целостной системой навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ; самостоятельной работой с учебной, научной и справочной литературой; вести поиск и делать обобщающие выводы; выявлением главных направлений, научных идей и тенденций развития законодательства в области здравоохранения; анализом и методикой описания полученных результатов.</p>		навыков	навыков пробелы	применение навыков	
<p>ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>					
<p>Знать: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стоматологической радиографии; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами; основные законы физики, физические явления и закономерности; теоретические основы физических методов анализа вещества; метрологические требования при работе с физической</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	<p>Темы докладов, задания для контрольной работы, тестовые задания, вопросы к экзамену</p>

<p>аппаратурой; правила техники безопасности работы в химической лаборатории и с физической аппаратурой; физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры; физико-химические методы анализа в медицине (титрометрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический) способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации; основные типы химических равновесий и процессов жизнедеятельности: протолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков; электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность); роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; строение и химические свойства основных классов биологически важных биологически активных соединений; роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; физико-химические основы поверхностных явлений и факторы, влияющие на свободную поверхностную энергию; особенности адсорбции на различных границах разделов фаз; особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров.</p>					
<p>Уметь: обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<p>техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); вычислять абсолютные и относительные погрешности результатов измерений; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; пользоваться номенклатурой IUPAC для составлений названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов; работать с микроскопом.</p>					
<p>Владеть: мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; методиками измерения значений физических величин; навыками практического использования приборов и аппаратуры при физическом анализе веществ безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами; основными медико-биологическими понятиями, терминами и законами, техникой микроскопирования.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПКУВ-1: способностью и готовностью 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>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; принципы здорового образа жизни; основы профилактической медицины,</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Темы докладов, задания для контрольной работы, тестовые

<p>направленной на укрепление здоровья населения; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине; научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии, основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в стране; основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта.</p>					<p>задания, вопросы к экзамену</p>
<p>Уметь: проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни; проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания; выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта.					
Владеть: методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
Знать: основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	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 методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

процессов в органах и системах пациентов; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.					
Владеть: оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	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 органоиды 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 липопroteидов

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 прокаротической клетки.
85. Строение эукаротической 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 теория 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Биоэтика»

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: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
<i>3</i>	<i>Биоэтика</i>
<i>2</i>	<i>Философия</i>
<i>1</i>	<i>Физика</i>
<i>1</i>	<i>Математика</i>
<i>1</i>	<i>Химия</i>
<i>1</i>	<i>Биология</i>
<i>3, 2</i>	<i>Анатомия человека - анатомия головы и шеи</i>
<i>4</i>	<i>Микробиология, вирусология - микробиология полости рта</i>
<i>2</i>	<i>Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте</i>
<i>А</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	
<i>3</i>	<i>Биоэтика</i>
<i>2</i>	<i>Философия</i>
<i>А</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>

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: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
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	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

врачебной деонтологии и медицинской этики.					
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
Знать: <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. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> ✓ анализировать и оценивать социальную ситуацию в 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>России, а также за ее пределами;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ использовать историко-философский и системно-аналитический методы при исследовании общих законов функционирования природы, общества и человека; ✓ использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	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. Примерная тематика рефератов по дисциплине «Биоэтика»

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.

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

Вариант 1	001	002	003	004	005	006	007		
	3	3	1	2	1	2	1		
Вариант 2	008	009	010	011	012	013	014	015	016
	5	1	1	1	7	1	4	4	3

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 сурrogатного 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.

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
- 3) признанием возможности человека делать все, что он хочет
- 4) 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 пользы”

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 человека):

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 проводиться 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 оправдана 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

Вариант 1	001	002	003	004	005	006	007													
	3	3	1	2	1	2	1													
Вариант 2	008	009	010	011	012	013	014	015	016											
	5	1	1	1	7	1	4	4	3											
Вариант 3	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			
Вариант 4	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
Вариант 5	054	055	056	057	058	059														
	5	1	8	1	5	5														
Вариант 6	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						
Вариант 7	074	075	076	077	078	079	080													
	5	5	3	3	2	4	6													
Вариант 8	081	082	083	084	085	086	087	088	089	090										
	4	2	3	5	5	2	4	3	2	5										
Вариант 9	091	092	093	094	095	096	097	098												
	5	2	3	1	6	1	6	1												
Вариант 10	099	100	101	102	103	104	105	106												
	6	1	4	4	4	2	1	1												
Вариант 11	107	108	109																	
	2	5	1																	

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 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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Внутренние болезни» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
А	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
ПКУВ-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6, 5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4, 3	Профилактика и коммунальная стоматология
9, 8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
А, 9	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
А	Челюстно-лицевое протезирование
7, 8	Детская стоматология
6	Пропедевтика детской стоматологии
ПКУВ-6	способностью 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
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
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

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 способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра					
Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; основные клинические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний и механизм их возникновения; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования инфекционных больных; критерии формулировки диагноза инфекционных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование, экзамен
Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

<p>пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических</p> <p>установить клинический диагноз наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз.</p>			небольшие ошибки		
<p>Владеть:</p> <p>алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</p> <p>алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;</p> <p>интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста</p> <p>интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p align="center">ПКУВ-2: способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, экзамен, собеседование

медицинских организаций стоматологического профиля.					
Уметь: - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: - законы генетики ее значение для медицины и стоматологии в том числе; - закономерности наследственности и изменчивости в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержа	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, экзамен, собеседова

<p>индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека; - общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; - основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; - показатели нормальных морфофункциональных и физиологических состояний. 			щие отдельн ые пробелы знания		ние
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>частности стоматологических;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - разработать оптимальную тактику лечения; стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - на основании выделенных симптомов и синдромов оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; - выявлять отклонения от нормального функционирования органов и их систем. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами общего клинического обследования детей и взрослых; - клиническими методами обследования челюстно - лицевой области; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - информацией о принципах строения человеческого тела; - понятием об организме как едином целом; - методами оценки состояния организма человека. 	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

В тестовых заданиях по МОДУЛЮ «Внутренние болезни» имеются задания с одним или несколькими(2, 3 и 4) правильными ответами. Выберите все правильные ответы

(правильные ответы выделены **полужирным** шрифтом)

1. ДЛЯ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) стадия отлива
- 2) стадия прилива
- 3) стадия опеченения
- 4) стадия разрешения
- 5) отсутствие стадийности процесса

2. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внезапное начало с озноба
- 2) гомогенное затенение доли легкого
- 3) предшествующий кашель с мокротой
- 4) бронхиальное дыхание на стороне поражения
- 5) влажные мелкопузырчатые хрипы на стороне поражения

3. ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) острой вирусной инфекцией
- 2) малоподвижным образом жизни
- 3) острой бактериальной инфекцией
- 4) поступлением в легкие аллергенов
- 5) поступлением в бронхи большого количества поллютантов

4. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) нарушением мозгового кровообращения
- 2) дыхательной недостаточностью
- 3) кровоизлиянием в сетчатку
- 4) отеком легких
- 5) стенокардией

5. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) отмена лекарственного лечения
- 2) изменение атмосферного давления
- 3) прием избыточного количества соли
- 4) употребление избыточного количества воды
- 5) ухудшение кровоснабжения головного мозга

6. КЛИНИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда

- 2) стенокардия напряжения
- 3) **вариантная стенокардия**
- 4) **прогрессирующая стенокардия**
- 5) **впервые возникшая стенокардия**

7. ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК В ИНФАРКТЗАВИСИМОЙ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) **интракоронарного тромболитика**
- 2) **чрезкожной ангиопластики**
- 3) **системного тромболитика**
- 4) использования гепарина
- 5) использования аспирина

8. УСИЛЕНИЕ П ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) аортальных пороков сердца
- 2) **пороков митрального клапана**
- 3) **первичной легочной гипертензии**
- 4) **рецидивирующей тромбоэмболии легочной**
- 5) **вторичной легочной гипертензии при** **обструкт**
болезни легких

9. ОСТРО ВОЗНИК
СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ ШЕЙ

- 1) **введение нитроглицерина**
- 2) ингаляция симпатомиметика
- 3) введение прессорных аминов
- 4) **внутривенное введение фуросемида**
- 5) **перевести в положение сидя со свешанными**
ногами

10. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ
ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) **витамины**
- 2) **гастрофарм**
- 3) **амоксциллин**
- 4) **кларитромицин**
- 5) **блокаторы протонной помпы**

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1.

Больной С., 37 лет. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Две недели назад состояние ухудшилось: отметил увеличение живота, желтушное окрашивание кожи и склер. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, край плотный, ровный, острый.

В биохимическом анализе крови АСТ 216 ЕД/л, АСЛ 128 ЕД/л, Гамма ГТ 758 ЕД/л, холестерин 2,1 ммоль/л, общий белок 55 г/л, альбумины 22 г/л. Клинический анализ крови: гемоглобин 78 г/л, эритроциты $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $13 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $88 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 43 мм/ч.

Вопросы

1. Предварительный диагноз
2. С чем связаны симптомы, видимые при осмотре кожи?
3. Какие исследования провести для уточнения диагноза?
4. Какое лечение показано?
5. Какие неотложные состояния могут возникнуть у больного при экстракции



зуба и тактика стоматолога в случае их появления?



Задача 2

Больной Г., строитель 52 лет, госпитализирован в клинику бригадой скорой помощи в связи с возникшей на работе рвотой «кофейной гущей». Из анамнеза: около 20 лет страдает хроническим гастритом, диету не соблюдает, часто ест всухомятку, курильщик. В течение последнего месяца беспокоили боли ноющего характера в эпигастрии через 40 мин после еды, тошнота, снижение аппетита. Вчера был дегтеобразный стул. Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. Кожа бледная. Язык бледный со сглаженными сосочками. Органы дыхания - без патологии. Тоны сердца ритмичные, чистые, пульс 105 в мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот умеренно напряжен в эпигастриальной области, при пальпации здесь же отмечается болезненность. В клиническом анализе крови: эр-2,6 млн; Нб- 76 г/л. Цветовой показатель — 0,97. Рентгеновское исследование желудка см рисунок.

Вопросы

1. Предварительный диагноз
2. Какие методы обследования требуются для уточнения диагноза?
3. Объясните причину и особенности анемии
4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Представьте план лечения

Задача 3

Больная К., 46 лет поступила с жалобами на раздражительность, снижение работоспособности, быструю утомляемость, снижение массы тела при повышенном аппетите, сердцебиение, перебои в работе сердца. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы больная стала отмечать последние 3-4 месяца. При осмотре: кожные покровы влажные, подкожно - жировая клетчатка недостаточно развита. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 102 удара в мин. АД - 160/60 мм.рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Щитовидная железа увеличена 11 ст.. Обращает на себя внимание тремор вытянутых пальцев рук, который не исчезает при отвлечении внимания больной. Положительные симптомы: Мебиуса, Грефе, Штельвага.



Вопросы

1. Предварительный диагноз?
2. Какие показатели в крови необходимо определить для установления диагноза?
3. Какие методы инструментального исследования следует использовать для уточнения диагноза?



4. Лечение.
5. Особенность тактики стоматолога у больной с подобной патологией.

Задача 4

В стационар поступила женщина 35 лет с жалобами на слабость, головокружение, одышку и сердцебиение при ходьбе, выпадение волос. Ухудшение самочувствия около 3-4 месяцев, когда отметила появление нарастающей слабости, утомляемости. В течение последнего месяца отметила извращение вкуса (желание есть мел, зубной порошок), извращение обоняния (приятен запах бензина, краски), отметила выпадение волос. За последние 1,5 месяца дважды обращалась к стоматологу по поводу кариеса. Менструации с 13 лет, обильные, длительные (до 6 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, сухие, бледные. Слизистые бледные. В углах рта имеются трещины. Волосы тусклые. Тоны сердца приглушены, ритмичные, дующий систолический шум на верхушке. ЧСС - 120 в мин., АД - 120/70 мм. рт. ст. Слизистые рта бледные, атрофичные, имеются единичные афты, множественный кариес. Живот мягкий, безболезненный. В клиническом анализе крови: гемоглобин 47 - г/л, эритроциты - $2,6 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,6, лейкоциты - $4,1 \times 10^9/л$, СОЭ - 26 мм/ч. Лейкоцитарная формула не изменена. Сывороточное железо - 4,2 мкмоль/л.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С чем связаны изменения в полости рта и ногтей?
3. Предлагаемый Вами план обследования и лечения.
4. С чем может быть связан систолический шум на верхушке?
5. Профилактика и прогноз.



Задача 5

Больной 65 лет предъявляет жалобы на чувство нехватки воздуха. В анамнезе с детства страдает аллергическим ринитом и конъюнктивитом. Приступы удушья беспокоят с 35-ти летнего возраста, которые купировались сальбутамолом. Не курит. Последние 10 лет удушье стало возникать и долго (2-6 недель) сохраняться после респираторных вирусных инфекций. Последние 5 лет вязкая мокрота зелено-серого цвета в количестве 50-100 мл в сутки стала отделяться ежедневно. При осмотре: ЧДД 23 в мин. Аускультативно в легких ослабленное жесткое дыхание, в средних и нижних отделах легких сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧСС 90 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией. АД 155/90 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень + 4 см от края реберной дуги. Отеки на ногах. Анализ мокроты: слизистогнойная. При микроскопическом исследовании - нейтрофилы, эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, стрептококки.

1. Предварительный диагноз?
2. Какими дополнительными методами исследования Вы можете подтвердить диагноз.
3. Объясните причину вынужденного положения больного
4. Каковы меры экстренной помощи пациенту?
5. Принципы лечения данной нозологии

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине "Внутренние болезни"

1. Пневмонии - внебольничная, нозокомиальная: этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2. ХОБЛ. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
3. Стоматологические проявления при заболеваниях органов дыхания. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
4. Стенокардия - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
5. Инфаркт миокарда - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, прогноз.
6. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, тактика лечения.

7. Сердечная недостаточность - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика, прогноз.
8. Стоматологические проявления при заболеваниях органов кровообращения.
9. Язвенная болезнь - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
10. Хронические заболевания кишечника - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
11. Гепатиты - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
12. Цирроз печени - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
13. Стоматологические проявления при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
14. Пиелонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
15. Гломерулонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
16. Острое повреждение почек - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
17. Хроническая почечная недостаточность - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
18. Стоматологические проявления при заболеваниях органов мочеотделения.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине "Внутренние болезни"

1. Пневмонии - внебольничная, нозокомиальная: этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2. ХОБЛ. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
3. Стоматологические проявления при заболеваниях органов дыхания. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
4. Стенокардия - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
5. Инфаркт миокарда - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, прогноз.
6. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, тактика лечения.
7. Сердечная недостаточность - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика, прогноз.
8. Стоматологические проявления при заболеваниях органов кровообращения.
9. Язвенная болезнь - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
10. Хронические заболевания кишечника - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.

11. Гепатиты - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
12. Цирроз печени - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
13. Стоматологические проявления при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
14. Пиелонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
15. Гломерулонефрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
16. Острое повреждение почек - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
17. Хроническая почечная недостаточность - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
18. Стоматологические проявления при заболеваниях органов мочеотделения.
19. Острая ревматическая лихорадка - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
20. Хроническая ревматическая болезнь сердца: пороки митрального и аортального клапанов - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
21. Инфекционный эндокардит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
22. Системная красная волчанка - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
23. Ревматоидный артрит - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
24. Синдром Шегрена - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
25. Стоматологические проявления при ревматических болезнях и системных заболеваниях соединительной ткани.
26. Анемии - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
27. Лейкозы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
28. Геморрагические диатезы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
29. Стоматологические проявления при заболеваниях крови.
30. Сахарный диабет - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
31. Диабетические комы - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
32. Тиреотоксикоз и гипотиреоз - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
33. Стоматологические проявления при заболеваниях эндокринной системы.
34. Острая лучевая болезнь - этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
35. Стоматологические проявления при острой лучевой болезни.

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 не 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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Гигиена» 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-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 ОПК-7.2. Пользуется методами оказания помощи 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	
1	Химия
1	Биология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
10	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
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 ПК-1.1. Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) ПК-1.3. Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.4. Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) ПК-1.5. Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза ПК-1.6. Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
5,6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава

1	Медицинская экология
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4. способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости ПК-4.1. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ ПК-4.2. Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике ПК-4.3. Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез ПК-4.4. Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности ПК-4.5. Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц) ПК-4.6. Использование методов первичной и вторичной профилактики	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	Пропедевтика детской стоматологии
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-13. готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни ПКУВ-13.1 Ведёт просветительскую работу 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 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 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 ПКУВ-13.4 Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний	
5	Гигиена
5	Педиатрия
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
	Неудовлетвори тельно	Удовлетвори тельно	хорошо	отлично	
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					
ОПК-7.2. Пользуется методами оказания помощи 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: 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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
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: Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
<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>ПК-1.1. Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</p> <p>ПК-1.3. Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.4. Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>ПК-1.5. Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</p> <p>ПК-1.6. Разработка алгоритма постановки</p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; -социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; -принципы здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине -научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в 	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 экзамену

<p>стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии, -основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта.</p>					
<p>Уметь: проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; -разбираться в вопросах физической культуры, уприменяемой в целях профилактики и лечения; -использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания -осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания - выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта					
Владеть: методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп ; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта	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					

ПК-4.1. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ

ПК-4.2. Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике

ПК-4.3. Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез

ПК-4.4. Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности

ПК-4.5. Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

ПК-4.6. Использование методов первичной и вторичной профилактики

Знать: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарны е знания	Неполные знания	Сформирован ные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированн ые систематическ ие знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированн ые умения	

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.					
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.	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 <i>ПКУВ-13.1 Ведёт просветительскую работу 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</i> <i>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</i> <i>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</i> <i>ПКУВ-13.4 Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</i>					
Знать: - принципы здорового образа жизни; - учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения; взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»	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 экзамену
Уметь: - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.			небольшие ошибки		
Владеть: методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	Частичное владение навыками	Несистемати ческое применение навыков	В систематическ ом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическ ое 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.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.Заболевание почек
 - 5.Заболевание 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)

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.

$150 \cdot 150 \text{ л} = 22.500 \text{ л}$ $150 \cdot 15,0 \text{ л} = 2.250 \text{ л}$ 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.

7.3.3.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.

3.4. 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.

3.5.1 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.

3.5.2. Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к экзаменам.

При исследовании температурного режима детской игровой комнаты получены следующие данные: колебания температур по горизонтали = $1,5^{\circ}$, а разница между температурой пола и потолка = 6° . 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 $\pm 2^{\circ}$, по вертикали – $\pm 2,5^{\circ}$ 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 $\pm 2^{\circ}$, по вертикали – $\pm 2,5^{\circ}$ на каждый метр высоты.

При определении микроклимата детской игровой комнаты определены следующие параметры его: температура воздуха – 22° , влажность – 35%, скорость движения воздуха – 0,3 м/сек.

1. Оцените тепловое самочувствие ребенка
2. Какими путями будет осуществляться теплообмен у ребенка?
3. Приведите соответствующие нормы

Ответ: 1. Самочувствие – оптимальное

2. Излучением, испарением, конвекцией

3. Температура воздуха – $20 - 22^{\circ}$, 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.

1. Чему должна быть равна высота и глубина сидения стула, чтобы посадка учащегося была более устойчивой?
2. Какие соотношения между столом и сидением Вы знаете?
3. 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 $3/4$ 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.

3.5.3. Примерные тестовые задания к экзамену.

Выбрать несколько правильных ответов

1. Основными факторами риска, влияющими на состояние здоровья детей, являются:

1. Нарушение гигиенических требований
 2. Наследственность
 3. Недостаточная или избыточная двигательная активность
 4. Нарушение режима дня и учебно-воспитательного процесса
 5. Недостатки в организации и качестве питания
 6. Неблагоприятный психологический климат в семье и коллективе
- (Правильные ответы 1,2,3,4)

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. Заболевания почек
5. Заболевания 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)

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</p>	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>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, 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 	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	<p>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> <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. <p>Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 51% -69% - удовлетворительно, 70%-84% - хорошо, 85-100% - отлично. Ниже 50% - неудовлетворительно</p>		
Устный опрос	<p>Критериями оценки ответов вопросов, являются: 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
Промежуточная аттестация			

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
---------	--	------------------------------------	--------------------

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта» по специальности 31.05.03 Стоматология

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
ОПК-1- Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зуба
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология – патофизиология головы и шеи
ОПК-9 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
А	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
ПКУВ-5 - готовностью 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	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
5,6	Хирургические болезни
5	Педиатрия

5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,А	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-18 – способностью к участию в проведении научных исследований	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Информационные технологии
4	Научно - исследовательская работа
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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-1 – Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	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					
Знать: морфологическое строение, функции и источники развития клеток, тканей, органов и систем органов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические	контрольная работа, тесты,

человека; гистофункциональные особенности тканевых элементов; основные этапы эмбрионального развития: зародышевого и плодного периодов и их характеристики; критические периоды эмбриогенеза.			знания	знания	зачет, экзамен
Уметь: описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронных микрофотографий; оценивать некоторые клинические симптомы нарушения функций с позиций изменения морфологического состояния органов, и систем органов человека; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые, могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков развития.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; быть способным составить устное и письменное описание препаратов; владеть навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.	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					
Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и при патологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет,

Уметь: давать гистофизиологическую оценку состояний различных клеточных, тканевых и органных структур у человека.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	экзамен
Владеть: навыками анализа результатов лабораторных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	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					
Знать: основные закономерности развития, строения и жизнедеятельности организма человека на основе структурно-функциональной организации клеток, тканей и органов; методы гистологического исследования; системные свойства во взаимоотношениях структурных элементов организма человека; знание основной естественно-научной и, в частности, медицинской терминологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: давать гистофизиологическую оценку состояний различных клеточных, тканевых и органных структур у человека; пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: владеть техникой световой микроскопии гистологических препаратов; описание гистологических препаратов и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

электронных микрофотографий.					
------------------------------	--	--	--	--	--

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-полимераз.

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) интердигитаций; д) замыкательных пластинок.

2. Околоушная железа выделяет секрет:

а) слизисто-белковый; б) белковый; в) белково-слизистый; г) слизистый; д) салыный.

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:

- 24. гиалиновая хрящевая
- 25. эластическая хрящевая
- 26. волокнистая хрящевая
- 27. грубоволокнистая костная
- 28. тонковолокнистая костная

особенности их межклеточного вещества:

- а) множество эластических волокон
- б) коллагеновые волокна организованы в пластины
- в) параллельные пучки коллагеновых волокон
- г) мощные неориентированные пучки коллагеновых волокон
- д) Сеть коллагеновых волокон

Клетки

- 29. сенсоэпителиальные хеморецепторные
- 30. слуховые рецепторные
- 31. рецепторные линейных ускорений и гравитаций
- 32. рецепторные угловых ускорений
- 33. секретирующие эндолимфу

находятся в

- а) гребешках ампул полукружных каналов
- б) вкусовых почках
- в) пятнах мешочков вестибулярного отдела
- г) спиральном органе
- д) сосудистой полоске улиткового канала

Развивающиеся клетки крови

- 34. миелоциты
- 35. метамиелоциты
- 36. монобласты
- 37. стволовые клетки крови
- 38. КОЕ-ГнЭ

являются

- а) полипотентными
- б) полипотентными, частично детерминированными
- в) унипотентными
- г) дифференцирующимися
- 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 многорядном 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) плазмоциты; 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. Лазающие 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

19. апокриновой
20. мерокриновой
21. микроапокриновой
22. голокриновой

в железах

- а) клетки полностью разрушаются
б) отторгаются апикальные части клеток
в) разрушается базальная часть клеток
г) структура клеток сохраняется
д) отторгаются микроворсинки клеток

Структура глаза

развивается из

- 23. хрусталик
- 24. сетчатка
- 25. пигментный слой сетчатки
- 26. склера
- 27. сосудистая оболочка

- а) внутренней стенки глазного яблока
- б) наружной стенки глазного яблока
- в) эктодермы
- г) мезенхимы
- д) краевых утолщений глазного яблока

В органах кроветворения и иммуногенеза

- 28. тимусе
- 29. красном костном мозге
- 30. селезенке
- 31. лимфоузлах
- 32. миндалинах, червеобразном отростке

происходит

- а) антигензависимая пролиферация и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов
- б) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка В-лимфоцитов
- в) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка Т-лимфоцитов
- г) антигензависимая пролиферация естественных киллеров (ЕК-клеток)
- д) антигензависимая пролиферация и дифференцировка макрофагов

Если в щитовидной железе имеются:

- 33. крупные фолликулы
- 34. плоские тироциты
- 35. сильно вакуолизированный коллоид
- 36. призматические тироциты
- 37. мелкие фолликулы
- 38. повышение секреции кальцитонина

то это соответствует

- а) гипопункции
- б) гиперфункции
- в) и тому и другому
- г) ни тому ни другому

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. Лейкоцитарная 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. Лейкоцитарная 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.

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. Нейроглияльная организация коры. Гематоэнцефалический барьер.
64. Мозжечок. Нейронный состав коры мозжечка.
65. Мозжечок. Афферентные и эфферентные 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. Веноулы.
71. Строение и функция лимфатических капилляров и лимфатических сосудов.
72. Сердце. Тканевой 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. Аксовазальные синапсы.
85. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение, тканевой 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 гормонов 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, антигеннезависимая и антигензависимая пролиферация и дифференцировка. Понятие об интерлейкине-2, лимфокинах.

111. Механизм активации Т-лимфоцитов. Контакт Т-лимфоцитакиллера с антигеном. Роль белка перфорины. Естественные киллеры.

112. В-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигеннезависимая и антигензависимая 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. Внзародышевые органы и их роль в жизни плода.

167. Желточный мешок. Источники развития. Строение. Функции.

168. Аллантаис. 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.

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 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 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 участия 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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
1	Биология
1	Химия
1	Медицинская экология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Пропедевтика и материаловедение
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
5	Гигиена
7	Эпидемиология
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	<i>Гнатология и функциональная диагностика височнонижне челюстного сустава</i>
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
10	Симуляционное обучение
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5,6	Внутренние болезни
10	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	<i>Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава</i>
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
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 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
1	Биология
7	Эпидемиология

5	Гигиена
5,6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
4	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
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-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: - Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, зачёт
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: - 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 и навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: - законы генетики ее значение для медицины и стоматологии в том числе; - закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, зачёт

<p>этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека; - общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; - основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; - показатели нормальных морфофункциональных и физиологических состояний. 			пробелы знания		
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - разработать оптимальную тактику лечения; стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - на основании выделенных симптомов и синдромов оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; -ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; - выявлять отклонения от нормального функционирования органов и их систем. 					
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - методами общего клинического обследования детей и взрослых; - клиническими методами обследования челюстно - лицевой области; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - информацией о принципах строения человеческого тела; - понятием об организме как едином целом; - методами оценки состояния организма человека. 	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					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - социальную роль физической культуры в развитии личности 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирования

<p>и подготовке ее к профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине - научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностропной терапии, - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта. 			пробелы знания		ние, зачёт
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>целях профилактики и лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания; - выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении и 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

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.

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 зачёту

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 «застывание» 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 пришлифовывания 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

1. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при оценке морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является:

1. Панорамная рентгенография;
2. Ортопантомография;
3. Телерентгенография;
4. Рентгенокинематография;
5. Компьютерная томография височно-нижнечелюстного сустава.

Ответ: 5

- 2. Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется:**
1. Расширением суставной щели;
 2. Сужением суставной щели;
 3. Нечеткими контурами головок нижней челюсти;
 4. Деформацией костных элементов сустава.
- Ответ: 3
- 3. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется:**
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.
- 4. При ортопедическом лечении артрозов височно-нижнечелюстного сустава применяют:**
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. Контакт клыков;
 2. Групповых контактов клыков и щёчных бугорков премоляров;
 3. Контакт 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	

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.

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 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Дерматовенерология специальности 31.05.03 Стоматология

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

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-11 - Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг
ПКУВ-2 – способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6, 5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4, 3	Профилактика и коммунальная стоматология
9, 8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
А, 9	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
А	Челюстно-лицевое протезирование
7, 8	Детская стоматология
6	Пропедевтика детской стоматологии
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)
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
	неудовлетворитель но	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
ОПК-11 – Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
Знать: - принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов)
Уметь: - Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	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					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; -особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; -принципы диспансерного	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий

стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; -организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля.					(круглых столов),
Уметь: - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

<p>методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; -методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.</p>			<p>допускаются пробелы</p>	<p>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

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.Пролиферативным 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. Пигментообразование

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 трихофитом).
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 микрогемодикуляция 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 аглютиновой 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.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

К Вам обратилась пациентка 49 лет.

Жалобы: на болезненность в области слизистой щек, особенно при приеме горячей и грубой пищи.

Анамнез: стало известно, что в возрасте 38 лет была произведена экстирпация матки, имеется фиброзно-кистозная мастопатия, хронический гастрит и гипертоническая болезнь 2 степени. Страдает данными проявлениями на слизистой оболочке полости рта больше года. Лечилась местными средствами без эффекта.

Status praesens: на слизистой щек имеются обширные эрозии неправильной формы ярко-красного цвета, расположенные на эритематозном фоне. Вокруг эрозий имеются белого цвета высыпания в виде точек, полосок, дуг, которые не снимаются при поскабливании шпателем.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления у пациентки?
4. В чем сходство и различие этих заболеваний?
5. Назначьте лечение.

Задача № 2

К врачу обратилась больная 30 лет.

Жалобы: на болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта.

Анамнез: высыпания возникают периодически, преимущественно в осеннее - весенний период. Появлению этих высыпаний предшествует повышение температуры до 38°, сильные головные боли, озноб. Длительность существования проявлений на слизистой оболочке полости рта около 20 дней. Известно, что больная страдала в детстве частыми ангинами.

Status praesens: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемированна, на этом фоне имеются обширные эрозии, прикрытые плотным фибринозным налетом, при снятии которого возникает кровоточивость. На красной кайме нижней губы имеются массивные геморрагические корки.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент при данном заболевании?
3. Какие исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления?
5. Назначьте лечение и дайте рекомендации пациентке.

Задача № 3

К врачу обратился больной 53 лет.

Жалобы: на появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, болезненность при приеме пищи.

Анамнез: Считает себя больным в течение месяца, когда начала беспокоить болезненность при глотании. Лечился местно у отоларинголога без эффекта. Затем процесс распространился на слизистую оболочку полости рта. С данными проявлениями пациент обращался к врачу-стоматологу, где был поставлен диагноз стоматита и назначено местное лечение, но также без эффекта.

Status praesens: на слизистой оболочке полости рта на фоне неизменной слизистой имеются эрозии ярко-красного цвета различной величины и очертаний, прикрытые покрывкой спавшегося пузыря. Симптом Никольского резко положительный.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. Какие исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
5. В чем их сходство и в чем различие между ними?

Задача № 4

Обратился мужчина 50 лет.

Жалобы: на высыпания в полости рта.

Анамнез: Больной по поводу плоской лейкоплакии слизистой оболочки щеки получал лечение витаминами А и группы В, аппликациями масла шиповника. Лечение эффекта не дало. Больной много курит.

Вопросы и задания:

1. Опишите клиническую характеристику данной патологии.
2. Какие еще клинические формы этого заболевания выделяют?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать в данном случае?
4. Назначьте план лечения.
5. Дайте пациенту профилактические рекомендации.

Задача №5

К врачу стоматологу обратилась женщина 35 лет.

Жалобы: на возникновение правосторонней заеды, которая долго не проходит.

Анамнез: Считает себя больной в течение 2-х недель, когда в углу рта справа появилась безболезненная трещина. Лечилась местно мазями «Радевит» и «Актовегин» без эффекта.

Status praesens: При осмотре в правом углу рта имеется неглубокая трещина мясочного цвета без воспалительной реакции вокруг. При открывании рта трещина приобретает вид эрозии овальных очертаний. В основании определяется плотно-эластичный инфильтрат. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены, плотноэластической консистенции, при пальпации безболезненны.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие симптомы характерны для данного заболевания?
3. Какие лабораторные исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления у пациентки?
5. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний?

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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Детская стоматология» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ПКУВ-2: способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6,5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4,3	Профилактика и коммунальная стоматология
9,8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
10,9	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
7,8	<i>Детская стоматология</i>
6	Пропедевтика детской стоматологии
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	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	<i>Детская стоматология</i>
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий	

по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
9	Общественное здоровье и здравоохранение
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
7,8	<i>Детская стоматология</i>
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической 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	
ПКУВ-2: способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирование, ситуационные задачи, зачёт, экзамен
Уметь: - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.					
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	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					
Знать: - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирования, ситуационные задачи, зачёт, экзамен
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; - оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике. 			допускаются небольшие ошибки	ые умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой чтения различных видов рентгенограмм; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; - определением стоматологических индексов оценки состояния стоматологического здоровья населения 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов.					
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
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	Проведение занятия, тестирования, ситуационные задачи, зачёт, экзамен.
Уметь: - Определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий 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	

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 «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 эпителия 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 I 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 в первые 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) в первые 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 в первые 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 в первые 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 у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8
- 5) 10

011. К концу второго года жизни у 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 у 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) в интактных зубах с живой 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) до рождения

2) в первые 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) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом

2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

5) на рентгенограмме не определяется

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

5) 15 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 канал узкий
 - 4) короче нормальной длины, корневого канал 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 с 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 с 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 на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия с резекцией 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 с резекцией 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. Воспалительная корневая киста нижней челюсти на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четкими границами
- 2) затемнения с четкими границами
- 3) просветления с нечеткими границами
- 4) затемнения с нечеткими границами
- 5) деструкции кости с нечеткими границами

013. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней 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 со 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 с четким контуром

2) затемнения с 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, корневого канал узкий
- 4) короче нормальной длины, корневого 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.

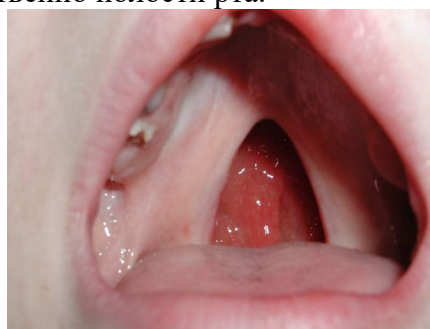


1. Поставьте диагноз. Определите форму нозологического примера.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите причину развития данного заболевания.
4. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания.

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. 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.

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 (экзофолиативный, метериологический, glandулярный, ангиулярный). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
72. Глосситы (катаральный, десквамативный, ромбовидный, складчатый, черный «волосатый»)

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Детская челюстно-лицевая хирургия специальности 31.05.03 Стоматология

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

ПКУВ-11: готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
10	Медицинская реабилитация
10	<i>Детская челюстно-лицевая хирургия</i>
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-9: готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9	Заболевания головы и шеи
10	<i>Детская челюстно-лицевая хирургия</i>
9	Онкостоматология и лучевая терапия
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
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	
ПКУВ-11: готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: - организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, доклад, тестирование, ситуационные задачи, зачёт
Уметь: - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить реабилитационные мероприятия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами инфильтрационной и проводниковой анестезией в полости рта методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; - механизмом лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

<p>массажа и других немедикаментозных методов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - устранением причин хронической травмы слизистой оболочки рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых. 					
ПКУВ-9: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; -свойства стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике; стационара - структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; - санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов, организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля, - алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций; - показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении; - этапы реабилитации после имплантологического лечения. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, доклад, тестирование, ситуационные задачи, зачёт
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - проводить несложное эндодонтическое лечение однокорневых и многокорневых зубов у детей и взрослых 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических, - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; - медицинским и стоматологическим инструментарием; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями. 	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. 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

Тема №1. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

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 ортопантомограмме 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 мышечковых 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 мышечковых 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 внутриротовым 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 атрита, 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. 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Заболевания головы и шеи» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	<i>Заболевания головы и шеи</i>
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-9: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9	<i>Заболевания головы и шеи</i>
10	Детская челюстно-лицевая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
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	
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - -особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование
Уметь: - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

<p>и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов; - применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; - проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике. 			небольшие ошибки		
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. 	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					
Знать: - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; -свойства стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике; стационара - структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; - санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов, организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля, - алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций; - показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении; - этапы реабилитации после имплантологического лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование
Уметь: - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - проводить несложное эндодонтическое лечение однокорневых и многокорневых зубов у детей и взрослых	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических, - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; - медицинским и стоматологическим инструментарием; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями. 	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 ЧЛЮ по механизму ранения делятся на:
А) неогнестрельные и огнестрельные *
Б) одиночные и множественные.
В) проникающие и непроникающие в полости ЧЛЮ .
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 вправление скуловой кости показан:
- А) в тех случаях, когда ограничено открывание 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 сialoadenиты, 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Зубопротезирование (простое протезирование)»

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	
1	Экономика
5,6	<i>Зубопротезирование (простое протезирование)</i>
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессио-нальной деятельности(По профилактической стоматологии)
10	Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	<i>Зубопротезирование (простое протезирование)</i>
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
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	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	<i>Зубопротезирование (простое протезирование)</i>
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
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-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
Знать: - Меры противодействия применению допинга и борьбе с ним.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к реферату, тестам, зачёту и экзамену
Уметь: - Ориентироваться в действующих мерах противодействия применению допинга.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к реферату, тестам, зачёту и экзамену
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Способен осуществить контроль	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

эффективности и безопасности назначенного лечения.			допускаются пробелы	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					
<ul style="list-style-type: none"> - Знать: - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию. 	Фрагментарны е знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к реферату, тестам, зачёту и экзамену
- Уметь:	Частичные	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; - оценивать результаты 	<p>умения</p>		<p>допускаются небольшие ошибки</p>	<p>умения</p>	
--	---------------	--	-------------------------------------	---------------	--

лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике.					
<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: - методикой чтения различных видов рентгенограмм; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; - определением стоматологических индексов оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

нормативными документами
ведения пациентов.

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

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

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 кламперами 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 намины от края базиса съемного протеза.

Вопросы и задания:

1. Каковы причины появления наминов 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?

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

1. Организация клиники ортопедической стоматологии. Работа и оснащение зуботехнической лаборатории.
2. Документация клиники ортопедической стоматологии. История болезни (амбулаторная карта стоматологического больного форма 043.У) – ее структура, правила заполнения и значение.
3. Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии.
4. Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).
5. Артикуляция, окклюзия и ее виды.
6. Физиологические виды прикуса.
7. Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
8. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
9. Дефекты коронок зубов, классификация.
10. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.
11. Искусственные коронки, их виды, показания к применению.
12. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.
13. Правила препарирования твердых тканей зубов.
14. Виды и обоснование выбора шлифующих инструментов.
15. Методы обезболивания при препарировании.
16. Оттисковые материалы.
17. Методика получения анатомических оттисков и критерии оценки их качества.
18. Цельнолитые металлические коронки и цельнолитые коронки с облицовкой (металлокерамические, металлопластмассовые).
19. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
20. Конструкционные материалы.
21. Методика получения двойного оттиска.
22. Штампованная металлическая коронка. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
23. Сплавы, используемые для штампованных коронок. Моделировочные материалы.
24. Лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки.
25. Техника точного литья металлических сплавов. Сплавы.
26. Пластмассовые и фарфоровые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Пластмассы и фарфоровые массы.
27. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых коронок.
28. 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.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

1. Организация клиники ортопедической стоматологии. Работа и оснащение зуботехнической лаборатории.
2. Документация клиники ортопедической стоматологии. История болезни (амбулаторная карта стоматологического больного форма 043.У) – ее структура, правила заполнения и значение.
3. Методика обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии.
4. Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).
5. Артикуляция, окклюзия и ее виды.
6. Физиологические виды прикуса.
7. Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
8. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
9. Дефекты коронок зубов, классификация.
10. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.
11. Искусственные коронки, их виды, показания к применению.
12. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.
13. Правила препарирования твердых тканей зубов.
14. Виды и обоснование выбора шлифующих инструментов.
15. Методы обезболивания при препарировании.
16. Оттисные материалы.
17. Методика получения анатомических оттисков и критерии оценки их качества.
18. Цельнолитые металлические коронки и цельнолитые коронки с облицовкой (металлокерамические, металлопластмассовые).
19. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
20. Конструкционные материалы.
21. Методика получения двойного оттиска.
22. Штампованная металлическая коронка. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
23. Сплавы, используемые для штампованных коронок. Моделировочные материалы.
24. Лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки.
25. Техника точного литья металлических сплавов. Сплавы.
26. Пластмассовые и фарфоровые коронки. Особенности препарирования зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Пластмассы и фарфоровые массы.
27. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых коронок.
28. 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.
31. Дефекты зубных рядов, их классификация. Особенности клинического обследования пациентов.
32. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами.
33. Виды мостовидных протезов, конструкционные элементы.
34. Обоснование выбора конструкции мостовидного протеза.
35. Характер распределения функциональной нагрузки на опорные зубы.
36. Особенности препарирования опорных зубов под различные виды мостовидных протезов.

37. Мостовидные протезы с опорными штампованными коронками (паяные). Клинико-лабораторные этапы изготовления. Технологические приемы (паяние, отбеливание, отделка, шлифовка, полировка).
38. Цельнолитые, металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
39. Мостовидные протезы с односторонней опорой (консольные). Показания и противопоказания к применению. Составные мостовидные протезы.
40. Припасовка мостовидных протезов различных конструкций на опорные зубы.
41. Критерии оценки качества мостовидного протеза. Фиксация в полости рта.
42. Возможные осложнения при пользовании мостовидными протезами. Методы профилактики и устранения причин.
43. Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов с частичным отсутствием зубов. Обоснование диагноза.
44. Клинические и функциональные методы оценки тканей протезного ложа. Податливость и болевая чувствительность слизистой оболочки.
45. Показания к применению съемных пластиночных протезов и клинико-лабораторные этапы изготовления.
46. Виды съемных протезов и их конструктивные элементы.
47. Пластиночные протезы. Границы базиса съемного пластиночного протеза.
48. Получение оттисков (анатомических и функциональных). Оттискные материалы.
49. Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
50. Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.
51. Методы фиксации съемных протезов. Виды кламмеров и их составные элементы. Выбор количества, расположения и оценка состояния зубов для кламмерной фиксации. Кламмерная линия.
52. Искусственные зубы, их виды. Подбор искусственных зубов. Показания к постановке зубов «на приточке».
53. Клинический этап проверки конструкции съемного пластиночного протеза (методика и последовательность проведения). Возможные ошибки, выявляемые на данном этапе, методы их устранения.
54. Виды гипсовок. Методы полимеризации. Возможные последствия нарушений режима полимеризации, их профилактика.
55. Припасовка и наложение пластиночного протеза. Контроль окклюзионно - артикуляционных взаимоотношений при всех видах окклюзии.
56. Адаптация к съемным протезам. Наставления пациенту о правилах пользования съемными пластиночными протезами.
57. Коррекция съемных протезов.
58. Причины поломок пластиночных протезов. Виды и методы проведения починки пластиночных протезов (отлом края базиса, перелом или трещина базиса, постановка дополнительных искусственных зубов, отлом плеча или перенос кламмера).
59. Показания к изготовлению двухслойных, металлических, металлизированных базисов. Технология изготовления.
60. «Опирающиеся» протезы (бюгельные и съемные мостовидные). Показания к применению. Конструктивные элементы, их назначение и расположение по отношению к тканям протезного ложа.
61. Конструкционные и вспомогательные материалы, используемые при изготовлении съемных протезов.
62. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления бюгельных протезов. Параллелометрия и ее значение. Технология литья.

63. Припасовка и проверка каркаса бюгельного протеза в клинике, критерии оценки его качества. 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Иммунология – клиническая иммунология» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-7: <i>Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</i>	
ОПК-7.1. Применяет средства индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	
ОПК-7.2. Пользуется методами оказания помощи 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	
1	Химия
1	Биология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
10	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
1	Химия
ПКУВ-5: <i>готовностью 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</i>	
ПК-5.1. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	
ПК-5.2. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	
ПК-5.3. Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	
ПК-5.4. Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта

5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
5,6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-16 способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
ПКУВ-16.1 Знает принципы организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	
ПКУВ-16.2 организует оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	
ПКУВ-16.3 Владеет навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
1	Безопасность жизнедеятельности
7	Судебная медицина
9	Медицина катастроф
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-15. Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
5	Иммунология - клиническая иммунология
9	Онкостоматология и лучевая терапия
3	Медицинская статистика
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
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 ОПК-7.2. Пользуется методами оказания помощи 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: - Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет с оценкой, рефераты, задания.
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: - Оказывать медицинскую помощь в экстренной и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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>ПКУВ-5: готовностью 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</p> <p>ПК-5.1. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек</p> <p>ПК-5.2. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья</p> <p>ПК-5.3. Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p> <p>ПК-5.4. Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний</p>					
<p>Знать:</p> <p>основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;</p> <p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля;</p> <p>методы диагностики, лечения и</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет с оценкой, рефераты, задания.

профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию					
Уметь: - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике.</p>					
<p>Владеть: методикой чтения различных видов рентгенограмм; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; -определением стоматологических индексов оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов.</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-16 способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>					

ПКУВ-16.1 Знает принципы организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях ПКУВ-16.2 организует оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях ПКУВ-16.3 Владеет навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины					
Знать: - принципы организации и задачах службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждениях, формированиях, органах управления и оснащения; - медико-тактическую характеристику очагов поражения, катастроф различных видов; - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи); - основные санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, проводимые в чрезвычайных ситуациях; - основные принципы управления и организации медицинской помощи населению;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет с оценкой, рефераты, задания.

<p>- основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</p> <p>особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.</p>					
<p>Уметь:</p> <p>- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p> <p>пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<p>Владеть:</p> <p>- оказывать первую медицинскую помощь;</p> <p>- планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

<p>- проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека;</p> <p>оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>					
ПКУВ-15. Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
<p>Знать:</p> <p>- основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет с оценкой, рефераты, задания.
<p>Уметь:</p> <p>- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <p>- оценками состояния стоматологического здоровья населения.</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

Вопросы к зачёту с оценкой 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. Лocus 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 иммунологии 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, иммунопатогенез 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. Иммуноterapia, определение, виды. Иммунопрофилактика.

Вопросы к 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. Лocus 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 иммуннофено-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. Иммуннофенотипирование 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.
IgД.
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 комплемента.

наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса М на мембране тучной клетки.

отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса Е 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.

гиперсинтезIgE.

гипосинтезIgE.

гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно 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 внутрикожного 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 ГЗП – 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.

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.

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 зачёта с оценкой

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

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 «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-10: готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
5	Педиатрия
6,7	Хирургия полости рта
10	<i>Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</i>
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
ПКУВ-12: готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	
1	Психология и педагогика
1,2,3,4,5,6	Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
6	Стоматофобии у детей
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
10	<i>Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</i>
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-9	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
10	<i>Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</i>
9	Заболевания головы и шеи
10	Детская челюстно-лицевая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
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-10: готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи					
Знать: - организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; - показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические); - гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; - основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; - методы санитарно-просветительской работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет
Уметь: - участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры, выполнять профилактические, гигиенические мероприятия; - оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; - наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата; -подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация; -сформулировать клинический диагноз; - разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; -наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой определения роли типовых патологических процессов в динамике развития основных групп болезней; - механизмами развития и проявления заболеваний, а также механизмами действия различных принципов лечения и профилактики. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПКУВ-12: готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - принципы здорового образа жизни; - методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование

<ul style="list-style-type: none"> - назначения питания с позиции здоровья полости рта; - правила личной гигиены полости рта, меры личной и общественной профилактики стоматологических заболеваний. 					
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья населения; предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - выявлять отклонения от нормы. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - определением стоматологических индексов; - методами самооценки состояния полости рта человека. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-9 готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у пациентов у детей и взрослых; - свойства стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике; стационара - структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; - санитарно-гигиенические требования к 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование

<p>организации медицинских организаций стоматологического профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов, организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля, - алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций; - показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении; - этапы реабилитации после имплантологического лечения. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - проводить несложное эндодонтическое лечение однокорневых и многокорневых зубов у детей и взрослых - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических, - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>средств,</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; - медицинским и стоматологическим инструментарием; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями. 	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. Основоположителем 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 остеопроводящих 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 дентальных 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 дентальной 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 дентальной имплантации.
- д) Фармакологическое обеспечение имплантации и реконструктивных операций полости рта.

24. Хирургические методики дентальной 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) «Сэндвич» - 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 дентальных имплантатах.

26. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.

- а) Классификация осложнений дентальной 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 дентальных имплантатов и проведении реконструктивных операций полости рта.

Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации

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 дентальных 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 установки 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:

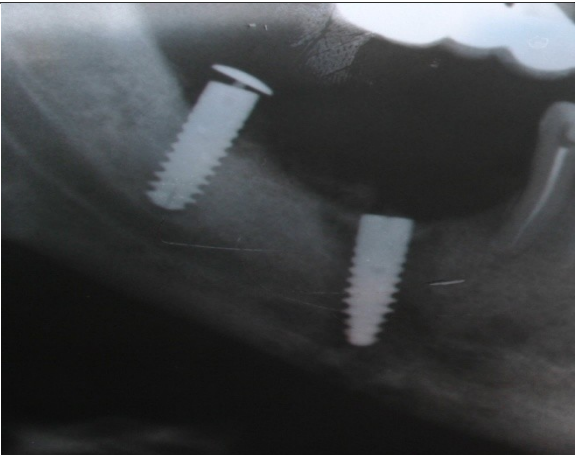
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Ответы:

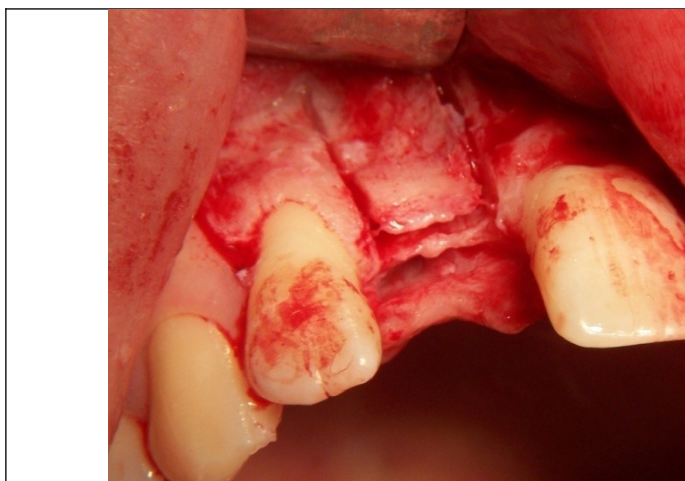
1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6
2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.
3. Причиной 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.

	<p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>а) одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.</p> <p>б) периимплантит в области имплантата в районе 3.6.</p> <p>в) периимплантит в области имплантата в районе 3.6., прободение имплантатом стенки нижнечелюстного канала.+</p>
---	--

№ 2.



Этап какого реконструктивного вмешательства представлен на рисунке?
 а) синуслифтинга.
 б) винирной пластики.
 в) межкортикальной 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 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.

**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>	
УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия	
УК-4.2. Составляет, переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также редактирует различные академические тексты (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке	
УК-4.3. Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат	
УК-4.4. Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке	
УК-4.5. Выбирает стиль общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия	
1,2	<i>Иностранный язык</i>
1,2	Латинский язык
1	Русский язык и культура речи
<i>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</i>	
ОПК-2.1. Анализирует нормативные правовые акты в сфере образования	
ОПК-2.2. Осуществляет профессиональную деятельность с учётом норм профессиональной этики и психологических основ профессионального взаимодействия	
ОПК-2.3. Анализирует собственную деятельность в соответствии с нормами профессиональной этики и права, в рамках профессиональных стандартов и квалификационных требований	
1,2	<i>Иностранный язык</i>
2,3	Анатомия человека – анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
10	Симуляционное обучение
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По профилактической 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	
УК-4 <i>Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>					
УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия					
УК-4.2. Составляет, переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также редактирует различные академические тексты (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке					
УК-4.3. Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат					
УК-4.4. Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке					
УК-4.5. Выбирает стиль общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия					
Знать: иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и элементарного общения на общем и деловом уровне.	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: использовать иностранный язык в межличностном общении и профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками выражения своих мыслей и мнения в межличностном и деловом общении на иностранном языке.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
ОПК-2.1. Анализирует нормативные правовые акты в сфере образования					
ОПК-2.2. Осуществляет профессиональную деятельность с учётом норм профессиональной этики и психологических основ профессионального взаимодействия					
ОПК-2.3. Анализирует собственную деятельность в соответствии с нормами профессиональной этики и права, в рамках профессиональных стандартов и квалификационных требований					
знать: основы устного перевода с листа текстов по специальности; основы последовательного перевода с листа текстов по специальности; основы письменного перевода письменных текстов с английского языка на русский и с русского языка на английский; аннотировать и реферировать печатные и аудио материалы по специальности, а также общественно-политические материалы.	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: выполнять устный перевод с листа текстов по специальности (письменно-устный перевод); осуществлять последовательный двусторонний перевод текста по специальности (устно-устный перевод); выполнять письменный перевод письменных текстов с английского языка на русский и с русского языка на английский (письменно-письменный перевод); аннотировать и реферировать	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

печатные и аудио материалы.					
владеть: английским языком на уровне, позволяющем эффективно использовать его в связи с профессиональными задачами.	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: '_____.'
- Б Yes, do, please.
Б Sorry, but I'm short of money at the moment.
Б 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;
- 6) 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Инфекционные болезни, фтизиатрия специальности 31.05.03 Стоматология

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

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	
7	Эпидемиология
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19 - готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения	
7	<i>Инфекционные болезни, фтизиатрия</i>
7	Офтальмология
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Профессиональные болезни
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
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	
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					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	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: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10.	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					
Знать: международную статистическую	Фрагментарные	Неполные	Сформирова	Сформиров	Тестовое

классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	знания	знания	ные, но содержащие отдельные пробелы знания	анные систематич еские знания	задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), зачёт
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформиров анные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематич еское применение навыков	В систематиче ском применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематич еское применени е 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

Тестовое задание

1. Тесты

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

- + наличие полисахаридной микрокапсулы
- усиленному размножению бактериальных тел
- + способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
- наличие 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

Методы обследования больных туберкулезом

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 бо-
лезни
- + 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 фитогемагглютанину
- реакция спонтанного розеткообразования
- обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

15. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулёзе:

- положительная
- гиперергическая
- извращённая
- гипоэргическая
- + 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 долевой протяжённости и выраженных симптомов 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 неомогенной 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 заболеваниями, 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 поствакцинного иммунитета
- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- + все перечисленное

Внелегочный туберкулез

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 иммунодефицитов, вызванных различными причинами
- + гипертонической болезни

57. Вакцины БЦЖ вводятся:

- внутрь и интраназально
- внутримышечно
- наочно
- 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 мышного 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 зачёту

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.

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. Маистру 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.

Фонд оценочных средств по дисциплине «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
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	
4	<i>Информационные технологии</i>
4	Бережливое производство
ОПК-13. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
4	<i>Информационные технологии</i>
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
ПКУВ-18. Способность к участию в проведении научных исследований	
4	<i>Информационные технологии</i>
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
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
	неудовлетворител ьно	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
ОПК – 13 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности					
ОПК–13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации					
ОПК–13.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности.					
ОПК–13.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом.					
ОПК–13.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы					
ОПК–13.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними					
Знать: – основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа,	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменный опрос, задачи, тестирование, подготовка сообщения, зачет

<p>разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p>					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять на практике изученные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – применять на практике изученные информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – применять на практике изученные сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО; 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ориентирования в методах способах и средствах получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – навыками использования информационно-коммуникационных технологий для управления информацией с применением 	<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>прикладных программ деловой сферы деятельности (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта);</p> <p>– навыками ориентирования в сетевых компьютерных технологиях и базах данных в своей предметной области, пакетах прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p> <p>– навыками взаимодействия со службами информационных технологий и эффективно использовать корпоративные информационные системы;</p> <p>– навыками разработки информационной модели предметной области, учитывающей последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними;</p>					
<p>УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели</p>					
<p>Знать:</p> <p>- Знать факторы эффективности использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде; особенности поведения разных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности; разные виды коммуникации (учебную,</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, письменный опрос, задачи, тестирование, подготовка сообщения, зачет</p>

деловую, неформальную и др.); способы эффективного взаимодействия с другими членами команды, в том числе в процессе обмена информацией, знаниями и опытом, и проведения презентации результатов работы команды.					
Уметь: - Уметь различать особенности поведения разных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывать их в своей деятельности; устанавливать разные виды коммуникации (учебную, деловую, неформальную и др.); эффективно взаимодействовать с другими членами команды, в том числе участвовать в обмене информацией, знаниями и опытом, презентации результатов работы команды; планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, на основе понимания результатов (последствий) личных действий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Владеть навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией, знаниями и опытом, и проведения презентации результатов работы команды	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					
Знать: - основные методы научных	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Устный опрос, письменный

<p>исследований, применяемых в медицине;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы статистической обработки экспериментальных данных; - -новейшие достижения науки в области проводимого исследования. 			отдельные пробелы знания	знания	опрос, задачи, тестирование, подготовка сообщения, зачет
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и обобщать результаты научных исследований; - проводить статистическую обработку экспериментальных данных; - использовать новейшие достижения современной науки в области медицины. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологией научных исследований; - методами проведения медико-биологических исследований при изучении различных заболеваний; - методами расчета и анализа основных показателей здоровья населения для планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи. 	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 текущего и промежуточного контроля (примеры):

1. Анализ деятельности медицинской организации проводится на основании

- А. Формы №30 «Сведения о медицинской организации»
- Б. Формы №45 «Сведения о лечебно-профилактической организации»
- В. Форма №14 – «Сведения о деятельности организации»
- Г. Форма №1 – «Основные сведения о медицинской организации»

2. Расчет необходимого числа коек проводится по формуле

- А. Число расчетных койко-дней / среднее число дней занятости койки в году
- Б. Среднее число дней занятости койки в году / число госпитализаций
- В. Средний уровень госпитализации / среднее число дней занятости койки в году
- Г. Число расчетных койко-дней / количество коек на 1 врача
- Д. Число расчетных койко-дней / 20

3. Мета-анализ – это

- А. Статистический метод, позволяющий объединить результаты нескольких независимых исследований
- Б. Метод решения проблемы множественных сравнений
- В. Статистический метод обработки данных рандомизированных исследований
- Г. Статистический метод обработки данных литературного обзора

Ситуационная задача №1.

Условие задачи:

В таблице представлено число новых случаев кариеса у пациентов с разным уровнем гигиенических навыков. В качестве фактора риска (F) рассматривалась нерегулярная гигиена полости рта:

Группы	Новые случаи заболеваний		Всего
	Есть	Нет	
Основная группа F+	64	79	143
Контрольная группа F-	219	815	1034
Всего	283	894	1177

Задание:

На основании каких статистических показателей можно сделать вывод, о том, является ли нерегулярная гигиена полости рта, фактором риска развития кариеса? Оцените достаточность объема наблюдений. Сформулируйте свое заключение. Обсудите на форуме свой ответ.

Эталон ответа к задаче №1:

В случае когортного исследования для ответа на вопрос рассчитывается показатель относительного риска и доверительный интервал для него. Это можно осуществить, воспользовавшись программой Epi Info, выбрав опцию таблицы 2x2 («Tables (2x2) N»). Вводим данные в верхнюю таблицу. Показатели рассчитываются автоматически.

ei

StatCalc - 2x2 Tables

Strata 1	Strata 2	Strata 3	Strata 4	Strata 5	Strata 6	Strata 7	Strata 8	Strata 9
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Outcome

	Yes	No	Total	
Exposure	Yes	64	79	143
	Row %	44,76%	55,24%	100,00%
	Col %	22,61%	8,84%	12,15%
	No	219	815	1034
	Row %	21,18%	78,82%	100,00%
	Col %	77,39%	91,16%	87,85%
Total	283	894	1177	
Row %	24,04%	75,96%	100,00%	
Col %	100,00%	100,00%	100,00%	

Odds-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	3,0149	2,0996	4,3291
MLE Odds Ratio (Mid-P)	3,0114	2,0927	4,3256
Fisher-Exact		2,0600	4,3927

Statistical Tests

	χ^2	2 Tailed P
Uncorrected	38,2319	0,00000000
Mantel-Haenszel	38,1994	0,00000000
Corrected	36,9519	0,00000000

Risk-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	2,1131	1,7013	2,6246
Risk Difference	23,5754	15,0534	32,0973

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0,00000000	
Fisher Exact	0,00000000	0,00000001

Показатель $RR = 2,1$ и его 95% доверительный интервал $[1,7-2,6]$. Обращаем внимание на то, что доверительный интервал не включает «1». Это значит, что связь является статистически значимой. Аналогичные результаты демонстрирует метод проверки статистической гипотезы с применением критерия Хи-квадрат: $\chi^2 = 38,2$; $p = 0,0001$, что позволяет отвергнуть нулевую гипотезу об отсутствии связи между фактором и исходом.

Проверяет объем наблюдений в программе Epi Info. Для проверки необходимого объема выберем «cohort or cross - sectional». Установим принятые для медико-биологических исследований 95% доверительный интервал (two-sided confidence level) и уровень мощности 80% (power), как показано на рисунке. В разделе «unexposed: exposed» нужно указать значение равное 7,2 ($1034 / 143$). Далее указываем долю лиц с исходами (БСК) в%, 21,2 и 44,8 соответственно. Отношение шансов и относительный риск рассчитываются автоматически.

В итоговой таблице представлены расчеты объема выборки тремя методами (Kelsey J.L., Fleiss, Fleiss с поправкой на непрерывность). Так, при мощности 80% и уровне доверительной вероятности 95% выборка объемом 242 единицы наблюдения будет достаточной для утверждения о том, что при нерегулярной гигиене полости рта в 2,1 раза чаще формируется кариес. В приведенном примере объем наблюдений составил 1177, что является достаточным для получения статистически значимых результатов.

StatCalc - Sample Size and Power

Unmatched Cohort and Cross-Sectional Studies (Exposed and Nonexposed)

Two-sided confidence level: 95%

Power: 80%

Ratio (Unexposed : Exposed): 7,2

% outcome in unexposed group: 21,2%

Risk ratio: 2,11321

Odds ratio: 3,01669

% outcome in exposed group: 44,8%

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	30	32	37
Unexposed	212	230	263
Total	242	262	300

Вариант 01

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
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.				
1	Установите соответствие между характеристикой и видом медицинской информации			
1.	Большая часть содержательной медицинской информации (все печатные и рукописные документы).	А. Звуковая Б. Алфавитно-цифровая В. Визуальная		
2.	Медицинская информация, основанная на изображениях, изображениях в движении.			
3.	Медицинская информация, воспринимаемая органами слуха.			
2	Установите соответствие между расшифровкой и свойством медицинской информации			
1.	Соответствие информации действительности.	А. Доступность Б. Актуальность В. Достоверность		
2.	Мера возможности получить ту или иную информацию.			
3.	Степень соответствия текущему моменту времени.			
3	Установите соответствие между определением и термином			
1.	Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе.	А. Электронный медицинский архив. Б. Электронная персональная		

2.	Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей.	медицинская запись. В. Электронная история болезни.		
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.	А. Эффективность. Б. Системность. В. Гибкость.		
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.			
5	Установите соответствие между данными и степенью актуальности			
1.	Лабораторные анализы.	А. Данные долгосрочного значения.		
2.	Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени.	Б. Данные среднесрочной актуальности.		
3.	Регламентирующая документация регионального уровня.	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 разъёмы (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.		

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
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.				
1	Установите соответствие между определением и термином			
	Защита интересов субъектов информационных отношений. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации. 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	А. «Электронная регистратура». Б. «Функциональная диагностика». В. «Лабораторно-информационная система».		

	на прием к врачу и управление потоками пациентов.			
5	Установите соответствие между определением и термином			
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.	А. Электронное здравоохранение. Б. Информатизация здравоохранения. В. Медицинские информационные системы.		
2.	Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.			
3.	Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.			
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Материнская плата (motherboard) А. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. Содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) В. Обрабатывает звуковой сигнал Г. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора			
7	Системная шина (computer bus) А. Хранит файлы с данными или программами Б. Передаёт данные между блоками компьютера В. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Г. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)			
8	Какое устройство хранит данные, только когда компьютер включен А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)			
9	Какое устройство хранит файлы с данными или программами А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)			
10	Как называется устройство для ввода в компьютер напечатанного изображения? А. Веб-камера Б. Графический планшет В. Сканер Г. ТВ-тюнер			

11	Программное обеспечение по назначению разделяют на А. базовое, обновленное, расширенное Б. системное, прикладное и инструментальное В. несвободное (закрытое), открытое и свободное Г. современное, устаревшее, перспективное		
12	Операционная система (Microsoft Windows) это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
13	Прикладное программное обеспечение А. выполняет задачи, необходимые пользователю Б. обеспечивает работу компьютера и других программ В. служит для создания программ Г. все ответы верны		
14	Какой пункт меню позволяет настроить панель инструментов WORD А. Формат Б. Правка В. Вид Г. Справка		
15	Чтобы в текущем документе начать очередной раздел с новой страницы, необходимо: А. Нажать несколько раз клавишу Enter Б. Вставить Разрыв раздела В. Создать новый файл Г. Передвинуть бегунок в полосе прокрутки		
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 «Информатика» 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 «Информатика» 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 «Медицинская информатика» 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 по дисциплине «История (история России, всеобщая 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 анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
2	Медицинское право
1	История (история России, всеобщая история)
3	История медицины
4	История и культура адыгов

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-5 – Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.1. 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.					
УК-5.2. 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.					
УК-5.3. 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.					
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.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
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	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

и усиления социальной интеграции.					
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.	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) Карело-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 госсобственности.

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-XV вв.)
6. Иван III и его деятельность по укреплению великокняжеской власти.
7. Самозванцы в истории России начала XVII в.
8. Первое и второе ополчения и их роль в освобождении страны от иноземных захватчиков.
9. Воцарение династии Романовых в XVII в.
10. Крепостное право и его окончательное юридическое оформление в России.
11. Вклад русских землепроходцев в великие географические открытия.
12. Дворцовые перевороты в России XVIII в.
13. Павел I и его правление.
14. Русские полководцы Отечественной войны 1812 г. (по выбору)
15. Внутренняя политика правительства Николая I.
16. Политический портрет Александра II.
17. Народничество: теория, практика, уроки.
18. Культура России во второй половине XIX в.
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 1907-1914 гг.
23. Участие России в первой мировой войне.
24. Политический портрет Николая II.
25. Временное буржуазное правительство и эсеро-меньшевицкий 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 20-30-е 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-е гг.
36. Начало Великой Отечественной войны: причины неудач и организация отпора агрессору.
37. Москва 1941 г.: 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 (1945-1955 гг.)
42. Культ личности Сталина и его последствия для исторических судеб страны.
43. Рождение и крах «оттепели» (1956-1964 гг.)
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 реформы: 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. Средневековые 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, определённости 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 объема 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 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.

**Фонд оценочных средств по дисциплине «История и культура адыгов» по
специальности 31.05.03 Стоматология**

**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 анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
2	Медицинское право
1	История (история России, всеобщая история)
3	История медицины
4	История и культура адыгов

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-5- Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия УК-5.1. 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. УК-5.2. 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. УК-5.3. 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.					
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.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
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.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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.	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 контрольных работ

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-колонизаторской 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 меджлиса 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.

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 выяснить 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 внутриполитические 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 кампании 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.

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
Первый поезд прибыл в Майкоп
а) 1901 г. б) 1907 г. в) 1910 г. 1913 г.

27. В каком году была образована ААО

- а) 1922 г. б) 1924 г. в) 1959 г.

28. Период фашистской оккупации в Адыгее

а) август 1942 – февраль 1943 б) август 1943 – февраль 1944 в) март – 1942 – август 1943

29. Первый президент РА

а) А. А. Джаримов б) Х. М. Совмен в) А. К. Тхакушинов

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. Обычаи 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)

Вопросы к зачету по дисциплине «История и культура адыгов»

40. Ранний этап этногенеза адыгов: майкопская и дольменная археологические культуры.
41. Племена меотов и начало формирования адыгского этноса.
42. Этнокультурные связи древних адыгов с ираноязычными и тюркоязычными племенами.
43. Культурное взаимовлияние меотов с греческими городами-колониями.
44. Адыги в эпоху раннего средневековья: политическое, социально-экономическое и культурное развитие в IV-XII вв.
45. Адыги в системе международных отношений в X-XV вв.: взаимодействие с Тмутараканью и генуэзскими колониями.
46. Монгольская экспансия и ее последствия. Адыги и Золотая Орда: эволюция взаимоотношений.
47. Адыги в системе международных отношений в конце XV- середине XVIII вв. Османская политика в Черкесии. Взаимоотношения с Крымским ханством.
48. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: этнотерриториальное деление, особенности социально-экономического развития.
49. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: общественно-политические преобразования.
50. Традиционная культура адыгов XVIII - XIX вв.: материальная культура.
51. Традиционная культура адыгов XVIII - XIX вв.: духовная культура.
52. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть.
53. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII – первой половине XIX в. Адрианопольский договор 1829 г., его значение.
54. 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.
55. Борьба адыгов за независимость в условиях Кавказской войны: основные этапы, последствия.
56. Западные адыги на последнем этапе Кавказской войны. Черкесский Меджлис.
57. Переселение адыгов в Османскую империю во второй половине XIX в.: причины, ход, последствия.
58. Формирование адыгской (черкесской) диаспоры в странах Ближнего и Среднего Востока во второй половине XIX в.
59. Интеграция адыгов в состав Российской империи в 60-90-е годы XIX в.: политические и социально-экономические аспекты.
60. Характеристика хозяйственной жизни адыгов рубежа XIX-XX вв.
61. Адыгское просветительство в первой половине XIX в. С. Хан-Гирей, Ш. Ногмов.
62. Культура адыгов Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX - начале XX в.
63. Кубанская область в начале XX в.: установление Советской власти, гражданская война.
64. Национально-государственное строительство в Адыгее в 20-е годы XX в. Положение автономии в системе межнациональных отношений на Северном Кавказе.
65. Особенности социально-экономического, политического и культурного развития Адыгеи в 20-е гг. XX в.
66. Адыгея в условиях индустриализации и коллективизации в 30-е гг. XX в.
67. Адыгея в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Послевоенное восстановление народного хозяйства.
68. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 50-60-е гг. XX в.
69. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 70- середине 80-х гг. XX в.

70. Культурное развитие Советской Адыгеи в 50-е – 80-е гг. XX в.
71. Адыгея в годы перестройки.
72. Становление современной государственности адыгов: образование республики, принятие Конституции.
73. 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.
74. Социально-экономическое, политическое и культурное развитие Адыгеи в 90-е - начале XXI в.

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 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, 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

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, определённости 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 объема 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 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.

Майкоп

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.

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 «История медицины»

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

Этапы формирования компетенции	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-5.Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	
5.1 – Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии.	
5.2 – Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп	
5.3 – Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач.	
1	История (история России, всеобщая история)
3	История медицины
2	Медицинское право
4	История и культура адыгов

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

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наимено- вание оценочног о средства
	Неудовлетво- рительно	Удовлетвори- тельно	хорошо	отлично	
УК-5.Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
Знать: основные этапы и общие закономерност и становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени	Фрагментарн ые знания	Неполные знания	Сформированны е, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированн ые систематически е знания	тесты, опрос, реферат, зачёт
Уметь: анализировать исторический материал и ориентировать ся в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированн ые умения	

историческом процессе поступательно го развития врачевания и медицины от истоков до современности					
Владеть: навыками ведения научной дискуссии по важнейшим вопросам общей истории медицины	Частичное владение навыками	Несистематическ ое применение навыков	В систематическо м применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическо е 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 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

4. 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
обычаи

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 обезболивания
ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуривания

5. 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. Остроумова 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 XIX в. 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	<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</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырехбалльная 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.
«удовлетворит	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В

ельно»	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 Кариесология и заболевания твердых тканей зубов по программе специалитета 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	<i>Кариесология и заболевания твердых тканей зуба</i>
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология – патофизиология головы и шеи
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	<i>Кариесология и заболевания твердых тканей зубов</i>
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	Симуляционное обучение
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	<i>Кариесология и заболевания твердых тканей зубов</i>
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
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	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
Знать: - Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, реферат, зачёт, экзамен
Уметь: - Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения 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;	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					
Знать: - Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, реферат, зачёт, экзамен
Уметь: - 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.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Разрабатывать алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, тестирование, реферат, зачёт, экзамен
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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	

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 пломбировочных 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 пломбировочного 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. Расскажите 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 диагноза.
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.sangius

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 ортопантомограммы.
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 с 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 CRITN.
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

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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Клиническая стоматология» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	<i>Клиническая стоматология</i>
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	<i>Судебная медицина</i>
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
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	<i>Клиническая стоматология</i>
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта

7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	<i>Клиническая стоматология</i>
9	Заболевания головы и шеи
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

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-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестирование, зачёт, экзамен
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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	
ПКУВ-5: готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания					
Знать: - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	Контрольные вопросы, ситуацион

<p>онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию. 			отдельные пробелы знания		ные задачи, тестирование, зачёт, экзамен
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; - оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой чтения различных видов рентгенограмм; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

<p>возраста;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; -определением стоматологических индексов оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов. 		ие навыков	и навыков допускаютс я пробелы	навыков	
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформи рованы е, но содерж ащие отдель ные пробелы знания	Сформиро ванные систематичес кие знания	Контроль ные вопросы, ситуацион ные задачи, тестирова ние, зачёт, экзамен

<ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов; - применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; - проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.					
Владеть: - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	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

Раздел 1.

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.
7. Методы проводниковой анестезии.

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 выдвижении 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 органодифицитного 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. 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 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Клиническая фармакология специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач
1	Физика
1	Математика
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
4	Местное обезболивание и анестезиология в 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	
ОПК-1: <i>Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>					
Знать: <ul style="list-style-type: none">-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;- медико-биологическую терминологию, доступ к библиографическим ресурсам, информационно-коммуникационным технологиям;- строение нормативно-правовой базы регулирования оказания медицинской помощи в РФ, материалы научно-медицинских изданий;- алгоритмы работы с информационно-библиографическими ресурсами, медико-биологической терминологией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, задания, тестирование, экзамен
Уметь: <ul style="list-style-type: none">- ориентироваться в действующих нормативно - правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях ;- извлекать знания из исторических источников и применять их на практике;- использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов;- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных;- иметь навыки работы с информационно-библиографическими ресурсами, медико-биологической терминологией, навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;- навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников; - навыками четко, доступно и аргументировано излагать свои мысли в общении с детьми всех возрастов, их родителями и родственниками; - ориентироваться в поиске правовых источников, использовать системы Гарант, Консультант-плюс при самостоятельной работе; - медико-биологической терминологией. 	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					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - 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	Ситуационные задания, задания, тестирование, экзамен
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; - анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; - анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

предварительный диагноз, наметить объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.						
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; - методами общего клинического обследования детей и взрослых; - алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности. 		Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач						
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и общие закономерности происхождения и развития жизни; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; - медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантологического лечения; - классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, - общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных 		Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, задания, тестирование, экзамен

<p>средств</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и стоматологического лечения больных; - выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах у стоматологического больного; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможности их использования для терапевтического и стоматологического лечения больных; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.					
Владеть: - основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов; - методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; - навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.	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

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Вопросы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения лекарственных препаратов изучает

- 1) фармакодинамика
- 2) фармакокинетика
- 3) хронофармакология
- 4) фармакопея

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Биодоступность лекарственного препарата — это процентное содержание активного препарата в

- 1) моче
- 2) желудочном соке
- 3) системном кровотоке
- 4) панкреатическом соке

! 3

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Почечный клиренс — это частное от деления

- 1) концентрации препарата в моче на скорость его появления в крови
- 2) скорости появления препарата в моче на его концентрацию в плазме
- 3) скорости появления препарата в плазме на его концентрацию в моче
- 4) концентрации препарата в плазме на скорость его появления в моче

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Полупериод элиминации ($T_{1/2}$) — это время, за которое половина введенной дозы лекарственного препарата

- 1) всасывается
- 2) выводится
- 3) инактивируется
- 4) инактивируется и выводится

! 4

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Доза лекарственного препарата для лиц пожилого возраста должна быть

- 1) увеличена на 10%
- 2) увеличена на 50%
- 3) уменьшена на 10%
- 4) уменьшена на 50%

! 4

№ 6

* 1 -один правильный ответ

Детям до 8 лет противопоказан

- 1) оксациллин
- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин
- 4) эритромицин

! 3

№ 7

* 1 -один правильный ответ

Больным с сопутствующей патологией почек противопоказаны

- 1) аминогликозиды
- 2) пенициллины
- 3) фторхинолоны
- 4) тетрациклины

! 1

№ 8

* 1 -один правильный ответ

Больным с невритом слухового нерва противопоказан

- 1) оксациллин
- 2) пефлоксацин
- 3) стрептомицин
- 4) эритромицин

! 3

№ 9

* 1 -один правильный ответ

Беременным противопоказан

- 1) ампициллин
- 2) оксациллин
- 3) пенициллин
- 4) стрептомицин

! 4

№ 10

* 1 -один правильный ответ

Антибиотик из группы фторхинолонов

- 1) карбенициллин
- 2) оксациллин
- 3) пефлоксацин
- 4) рифампицин

! 3

№ 11

* 1 -один правильный ответ

Профилактическое назначение антибиотиков показано при

- 1) бронхите
- 2) гепатите
- 3) ревматизме
- 4) холецистите

! 3

№ 12

* 1 -один правильный ответ

Противокашлевые препараты показаны при

- 1) бронхиальной астме
- 2) сухом плеврите
- 3) гнойном бронхите

4) очаговой пневмонии

! 2

№ 13

* 1 -один правильный ответ

Противокашлевые препараты назначают при подготовке к

- 1) бронхоскопии
- 2) рентгеноскопии
- 3) томографии
- 4) флюорографии

! 1

№ 14

* 1 -один правильный ответ

Отхаркивающие средства показаны при

- 1) бронхиальной астме
- 2) гнойном бронхите
- 3) сухом плеврите
- 4) экссудативном плеврите

! 2

№ 15

* 1 -один правильный ответ

При применении рифампицина моча окрашивается в цвет

- 1) зеленый
- 2) розовый
- 3) синий
- 4) черный

! 2

№ 16

* 1 -один правильный ответ

При пневмококковой пневмонии эффективен

- 1) сульфадиметоксин
- 2) пенициллин
- 3) фурадонин
- 4) изониазид

! 2

№ 17

* 1 -один правильный ответ

Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме применяют

- 1) адреналин
- 2) астмопент
- 3) интал
- 4) сальбутамол

! 3

№ 18

* 1 -один правильный ответ

При лечении бронхиальной астмы применяют пролонгированный (2-адрено-миметик

- 1) астмопент
- 2) изадрин
- 3) сальбутамол
- 4) формотерол

! 4

№ 19

* 1 -один правильный ответ

При лечении бронхиальной астмы применяют ингаляционный глюкокортикостероид

- 1) астмопент
- 2) беротек
- 3) беклометазон
- 4) сальбутамол

! 3

№ 20

* 1 -один правильный ответ

Осложнение при ингаляционном применении глюкокортикостероидов

- 1) кандидоз полости рта
- 2) лунообразное лицо
- 3) стероидный диабет
- 4) стероидная язва

! 1

№ 21

* 1 -один правильный ответ

Для профилактики кандидоза полости рта при ингаляционном применении глюкокортикостероидов рекомендуют

- 1) применение до еды
- 2) применение сразу после еды
- 3) тщательное полоскание рта
- 4) запивать соком

! 3

№ 22

* 1 -один правильный ответ

При астматическом статусе применяют

- 1) астмопент
- 2) беротек
- 3) интал
- 4) преднизолон

! 4

№ 23

* 1 -один правильный ответ

При вторичной профилактике ревматизма применяют

- 1) бициллин
- 2) оксациллин
- 3) тетрациклин
- 4) рифампицин

! 1

№ 24

* 1 -один правильный ответ

При лечении гипертонической болезни применяют ингибитор АПФ

- 1) раунатин
- 2) дибазол
- 3) эналаприл
- 4) папаверин

! 3

№ 25

* 1 -один правильный ответ

При лечении гипертонической болезни применяют (-адреноблокатор

- 1) атенолол
- 2) лазикс

- 3) пентамин
- 4) резерпин
- ! 1

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Клиническая фармакология: определение, основные задачи
2. Номенклатура лекарственных средств: понятие о лекарственном веществе, лекарственном препарате, фармакологическом средстве.
3. Принципы классификации лекарственных средств.
4. Основные разделы клинической фармакологии.
5. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие ЛС с органом мишенью. Фармакологический, клинический эффекты.
6. Механизм и виды действия лекарственных препаратов. Понятие избирательности действия ЛС. Примеры.
7. Пути введения лекарственных средств. Характеристика наиболее часто применяемых путей введения, преимущества и недостатки.
8. Всасывание лекарственных веществ при различных путях введения. Основные механизмы всасывания и факторы, влияющие на этот процесс.
9. Дать определение понятиям: биодоступность, период полувыведения, константа элиминации, объём распределения
10. Определение метаболизма ЛС. Основные реакции метаболизма в организме.
11. Пути выведения лекарственных средств из организма. Понятие о почечном клиренсе, коэффициенте элиминации.
12. Виды взаимодействия лекарственных средств. Примеры.
13. Значение пола и возраста в действии и применении лекарственных средств. Особенности дозирования лекарств в детской практике и лицам старше 60 лет
14. Виды лекарственной терапии
15. Классификация побочных эффектов лекарств. Группы риска.
16. Из каких отделов состоит проводящая система сердца. За счет какого процесса происходит генерация синусового ритма. Изобразите потенциал действия клетки пейсмеккера (синусового узла) и клеток волокон Пуркинье. Подпишите нумерацию и названия основных фаз. Назовите основные механизмы нарушений ритма сердца.
17. Классификация антиаритмических препаратов, основные характеристики каждого класса.
18. Классификация лекарственных средств, влияющих на бронхиальную проходимость.
19. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика симпатомиметиков.
20. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика метилксантинов, побочное действие, взаимодействие, показания, противопоказания.
21. Клиническая фармакология холинолитиков.
22. Клиническая фармакология интала и кетотифена.
23. Клиническая фармакология глюкокортикоидов. Особенности фармакокинетики ингаляционных глюкокортикоидов, их побочные эффекты; перечислить препараты.
24. Клиническая фармакология антагонистов лейкотриенов.
25. Клиническая фармакология сердечных гликозидов, признаки гликозидной интоксикации.
26. Клиническая фармакология негликозидных инотропных стимуляторов.
27. Клиническая фармакология ИАПФ, эффекты ангиотензина II в организме.
28. Классификация диуретиков по месту действия, примеры препаратов.
29. Механизм действия нитратов, их побочные эффекты.

30. Клиническая фармакология нитратов, противопоказания к назначению нитратов. Место нитратов в лечении НК.
31. Клиническая фармакология β -адреноблокаторов, обоснование эффективности β -адреноблокаторов при НК. Какие β -адреноблокаторы доказали свою эффективность при НК, побочные эффекты β -адреноблокаторов, противопоказания к назначению β -адреноблокаторов.
32. Критерии компенсации сахарного диабета 1 типа, 2 типа, признаки хронической передозировки инсулина (синдром Сомоджи), осложнения инсулинотерапии.
33. Клиническая фармакология препаратов инсулина, показания к назначению инсулина.
34. Классификация пероральных гипогликемических средств, механизмы сахароснижающего действия метформина, побочные эффекты и противопоказания к назначению метформина.
35. Механизм действия производных сульфонилмочевины, препараты сульфонилмочевины второй генерции и особенности их применения в зависимости от сопутствующей патологии.
36. Основные компоненты терапии диабетического кетоацидоза, тактика лечебных мероприятий при гипогликемической коме, основные принципы лечения неацидотической (гиперосмолярной) комы.
37. Перечислите основные эффекты эстрагенов, побочные эффекты эстрагенов, противопоказания к назначению эстрагенов.
38. Перечислите основные эффекты гестагенов, перечислите основные эффекты андрогенов.
39. Показания, противопоказания и основные схемы заместительной гормональной терапии.
40. Механизм действия и классификация гормональных контрацептивов, показания, противопоказания к гормональной контрацепции.
41. Клиническая фармакология препаратов гормонов щитовидной железы, основные показания, противопоказания терапии антитиреоидными средствами, побочные эффекты тиамидов.
42. Клиническая фармакология антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных средств по спектру действия (основные классы и примеры препаратов - 2-3 для каждого класса), классификация антимикробных химиопрепаратов по механизму действия.
43. Классификация антибиотиков в зависимости от биодоступности при оральном приеме (привести по 2-3 представителя для каждой группы).
44. Классификация антимикробных препаратов по степени риска развития токсических эффектов (по 2-3 представителя на каждую группу).
45. Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков.
46. Клиническая фармакология аминогликозидов, какие препараты способны потенцировать побочные эффекты аминогликозидов. Как долго эти медикаменты нельзя применять после отмены аминогликозидов.
47. Клиническая фармакология фторхинолонов.
48. Механизм действия макролидов и фармакокинетические особенности новых макролидов.
49. Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.
50. Механизм гипотензивного действия гипотиазида.
51. Фармакодинамические эффекты обзидана (анаприлина).
52. Препараты выбора у больных гипертонической болезнью с гиперкинетическим типом гемодинамики.
53. Препараты выбора у больных гипертонической болезнью с гипокинетическим типом гемодинамики.
54. Препараты выбора при гипертонической болезни и сахарном диабете.

55. Эффективные комбинации гипотензивных средств.
56. Принципы лечения гипертонических кризов гипер-, эу- и гипокINETического типов.
57. Клиническая фармакология антагонистов кальция.
58. Клиническая фармакология бета-2-агонистов (клофелин, метилдофа).
59. Клиническая фармакология НПВС. Классификация НПВС в зависимости от выраженности противовоспалительной активности. Классификация НПВС по степени селективности.
60. Механизм противовоспалительного эффекта НПВС, механизмы жаропонижающего и анальгетического эффекта.
61. Механизм антиагрегационного действия аспирина.
62. Назовите селективные НПВС, их преимущества.
63. Аспирин: фармакокинетика, побочные эффекты, зависимость фармакологического эффекта аспирина от дозы.
64. Клиническая фармакология средств для лечения ЖКТ. Группы препаратов, используемых для лечения язвенной болезни.
65. Механизм действия и клинические эффекты атропина.
66. Механизм действия и клинические эффекты циметидина.
67. Механизм действия и клинические эффекты церукала.
68. Механизм действия и клинические эффекты гастропепина.
69. Механизм действия де-нола и других препаратов висмута.
70. Механизм действия сукральфата.
71. Классификация и механизм действия антацидов.
72. Клинические эффекты блокаторов H_2 -гистаминовых рецепторов.
73. Механизм действия и клинические эффекты омепразола.
74. Механизм действия и показания к применению ферментных препаратов.
75. Механизм действия и показания к применению холеретических препаратов.
76. Механизм действия и показания к применению холецистокинетических препаратов.
77. Механизм действия и показания к применению спазмолитических препаратов (но-шпа, галидор).
78. Средства, влияющие на свёртывание крови: антиагреганты (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).
79. Антикоагулянты: классификация, фармакодинамика, побочные эффекты.
80. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.
81. Клиническая фармакология нейролептиков: классификация, показания, фармакокинетика, фармакодинамика.
82. Клиническая фармакология антидепрессантов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

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.

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.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации
обучающихся по дисциплине «Латинский язык»**

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
<i>УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	
<i>1,2</i>	<i>Иностранный язык</i>
<i>1,2</i>	<i>Латинский язык</i>
<i>1</i>	<i>Русский язык и культура речи</i>

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-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
Знать: медико-биологическую терминологию, доступ к библиографическим ресурсам, информационно-коммуникационным технологиям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачеты, экзамен
Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов; иметь навыки работы с информационно-библиографическими ресурсами, медико-биологической терминологией, навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: медико-биологической терминологией	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.Текущий контроль осуществляется в течение семестра на аудиторных групповых занятиях под руководством преподавателя в виде устных и письменных опросов (фронтального, индивидуального, комбинированного, взаимного), наблюдений, собеседования, анкетирования, тестирования, контрольных работ, проверки самостоятельной работы. Он помогает принять оперативные решения по коррекции программы освоения учебного материала. При текущем контроле проявляются следующие функции контроля в обучении общим дисциплинам: проверочная, оценочная, стимулирующая, дисциплинирующая.

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 Недостоящие части прилагательных
1) cornuinferi... A/. -or
2) lobussuperi... B/. -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, atisn
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- A/. syn-
2) con- B/. an-
3) contra- B/. 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) –mυco- 3) –cillin- 4) –mυcin-
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. *Musculatissimadorsi* 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 frontaliun*

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 processu transversi* 2. *Costalis fovea processus transversus* 3. *Fovea costalia processu transversi*
4. *Fovea costalis processu transversi* 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, послойное исследование почки, сужение просвета бронхов, затвердение желчного протока.

Вариант 2

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; новадииурексвермокс

Вариант 2

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и

объясните их значение: гидрокортизон валоседан; веронал цефалексин; гликоциклин новокаин;

новопиринкорамин; гелминтинпиралгин

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

Коры 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, salpingoophorectomia.

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. gastrotomya 13. urologia 14. oncolögus 15. anaesthesiologia 16. ophthalmologia

Напишите термины на латинском языке, объясните их:

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. остеоартрит | 6. остеомаляция |
| 2. остеоартроз | 7. остеомиоз |
| 3. остеоартропатия | 8. остеопатия |
| 4. остеоз | 9. остеофиброз |
| 5. остеом | 10. остеогенный |

Допишите термины:

Заболевание конечностей – асфо

Недостаточное количество тромбоцитов в крови – thrombocyto....

Измененная (иная) реактивность организма – all....

Врач - специалист по обезболиванию – anaesthes.....

Процесс образования мочи – уро.....

Наличие гноя в моче – пу.....

Повышенное количество лейкоцитов в крови – leuco.....

Сухость кожи – херо.....

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.

Methyl 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 aceticum, 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) (арсенит)	Acidum (бромистоводородная)	Natrii
Acidum (бензойная) (фосфат)	Ferri (оксид)	Codeini
Calcii (хлорид) (ацетилсалициловая)	Zinci (бензоат)	Acidum
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
 Теофиллина 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, Trioxazinum, 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.

3.2. 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 прочитать 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)

1. 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 musculi glutei maximi, processus intrajugularis, facies articularis 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)

1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объёму 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 терминологические элементы (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 терминологическом образовании.
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, вычленив ТЭ, объясните их значение: гастроррагия, нефропексия, энтероптоз, остеодистрофия, гепаторифия;

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 inserviendo 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 judicat 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. (Ovidius). — 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 morbus. (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. — Древо жизни.
66. Homo homini lupus (amicus) est (Plautus). — Человек человеку — волк (друг).
67. Hominis errare est, insipientis perservare. — Человеку свойственно ошибаться глупцу — упорствовать.
68. Ignoti 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.

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
«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
«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 глаз 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 по билетам (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 объем знаний по учебному материалу. Изложение материала, ответов на вопросы с

	существенными грамматическими ошибками. Пассивность на практических занятиях или отказ от ответа.
--	---

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Математика»

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-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
2	Философия
3	Биоэтика
1	Физика
<i>1</i>	<i>Математика</i>
1	Химия
1	Биология
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	
1	Физика
<i>1</i>	<i>Математика</i>
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
4	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	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет
Уметь: выделять этапы решения и действия по решению задачи; находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; отличать факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач					
Знать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный

			пробелы знания		опрос, зачет
Уметь использовать при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть применять физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач.	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 (по темам дисциплины)

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 $y = R(x) = a - \frac{1}{x^2}$, где a – 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:

- а) все 3 студента из группы ЛД-21
- б) все три студента из группы ЛД-22
- в) 2 студента из группы ЛД-22 и один студент из группы ЛД-23
- г) 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% – младше 3 лет. Случайным образом выбирают одного ребёнка. Определить вероятность того, что:

- 1) Выбранный ребёнок относится к первому детскому саду и болен
- 2) 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 A). 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_o) 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

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: $M(X), D(X), \sigma(X)$.

Тестовые задания

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) $x^3 e^{x^3 - 1}$

E) $2 \cdot (1 - \cos x)$

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:

$$1) \quad -\frac{1}{y} = \operatorname{arctg} \frac{1}{x} + c$$

$$2) \quad \frac{1}{y} = -\ln(1+x^2) + c$$

$$3) \quad -\frac{1}{y} = \operatorname{arctg} x + c$$

$$4) \quad \frac{1}{y} = \ln(1+x^2) + c$$

6. Дано дифференциальное уравнение $y' - \frac{3}{x}y = -\frac{6}{x}$. Тогда его решением является функция...

Варианты ответов:

$$1) \quad y = x^3$$

$$2) \quad y = x^3 + 2$$

$$3) \quad y = \frac{3}{x^2}$$

$$4) \quad y = e^{3x}$$

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:

$$1) \quad \frac{3}{4}$$

$$2) \quad \frac{1}{3}$$

$$3) \quad \frac{2}{3}$$

$$4) \quad \frac{1}{2}$$

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:

$$1) \quad 0,15$$

$$2) \quad 0,45$$

$$3) \quad 0,4$$

$$4) \quad 0,9$$

9. Дан закон распределения вероятностей дискретной случайной величины X :

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

		11.	3
		12.	4

Вопросы к зачету по дисциплине «Математика»

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.

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 отсутствии 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

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Медицина катастроф 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
ПКУВ-10 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	
3	Общая хирургия
1	Безопасность жизнедеятельности
9	<i>Медицина катастроф</i>
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7	Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19
ПКУВ-16 способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
1	Безопасность жизнедеятельности
9	<i>Медицина катастроф</i>
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	
1	Безопасность жизнедеятельности
9	<i>Медицина катастроф</i>

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-10: готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
Знать: клинические проявления острой хирургической, терапевтической, неврологической и иной патологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, рефераты, экзамен
Уметь: в короткий период диагностировать острое неотложное состояние пострадавшего.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: знаниями и практическим опытом работы по составлению алгоритма диагностики и купирования неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства.	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					
Знать: - мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, при поражениях проникающей радиацией, токсичными химическими веществами и бактериологическими (биологическими) средствами: - основные принципы защиты	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, рефераты, экзамен

населения и спасателей в различных ЧС.					
Уметь: организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим при различных ЧС.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по защите населения и спасателей в различных ЧС.	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 для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
Знать: требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, рефераты, экзамен
Уметь: обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

безопасности на рабочем месте.					
Владеть: навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	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 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 остающегося 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 штатную 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 алоpecia, 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, гиперемию 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 10 000 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 противоэпидемической 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.

7.3.3. 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.

7.3.4. 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 работе 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.

7.3.5. 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 АОВВ:

- 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:

- А. 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 10 мм/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-токсическая форма.

14. Предельно допустимая концентрация (ПДК) АОХВ 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 АОХВ не характерно:

А. Одномоментное (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 (шторме) 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 ($0,2 \text{ кг/см}^2$).

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/см^2 и более.

Б. 3 кг/см^2 .

В. 2 кг/см^2 .

Г. 1 кг/см^2 .

Д. $0,5 \text{ кг/см}^2$.

5. В зависимости от степени защиты убежища 2 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см^2 и более.

Б. 3 кг/см^2 .

В. 2 кг/см^2 .

Г. 1 кг/см^2 .

Д. $0,5 \text{ кг/см}^2$.

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. Гонкалитовый 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 противогаза 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 противогаза 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 противоэпидемического 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. Мелюидозом.

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. Летающая лаборатория операционно – 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 операционно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ «Скальпель».
- Г. Госпитальные суда
- 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.

7.3.6. 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.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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			

<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 	<p>Задания для решения кейс-задачи</p>	<p>Пятибалльная шкала</p>
---------------------	---	--	---------------------------

	<p>числе при изучении других дисциплин (<i>указать дисциплины и др.</i>), для решения практических задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Пятибалльная шкала

	<p>проанализировал материал;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствии 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>		
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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <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>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</p>	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

	их в решении профессиональных задач.		
--	--------------------------------------	--	--

Требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

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

		<p>материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.</p>
--	--	---

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Медицинская генетика в стоматологии» 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-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Химия
1	Биология
3,2	Биологическая химия – биохимия полости рта
4	Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология – клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
3, 2	Пропедевтика и материаловедение
8, 7	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8,7	Детская стоматология
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
A	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
A	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых

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-7 - Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
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; ситуационные задачи, рефераты, вопросы к зачету
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: - 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: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: - законы генетики ее значение для медицины и стоматологии в том числе; - закономерности наследственности и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные Систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям;

<p>изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека; - общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; - основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; - показатели нормальных 			пробелы знания		ситуационные задачи, рефераты, вопросы к зачету
--	--	--	----------------	--	---

морфофункциональных и физиологических состояний.					
Уметь: - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - разработать оптимальную тактику лечения; стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - на основании выделенных симптомов и синдромов оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; - выявлять отклонения от нормального функционирования органов и их систем.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами общего клинического обследования детей и взрослых; - клиническими методами обследования	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

<p>челюстно - лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - информацией о принципах строения человеческого тела; - понятием об организме как едином целом; - методами оценки состояния организма человека. 			допускаются пробелы		
--	--	--	---------------------	--	--

3. Материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания к практическим занятиям

Тесты с одним правильным ответом:

1. Если в ядрах ротового эпителия женщины обнаружено по два тельца Бара, то ее хромосомный набор (выберите один правильный ответ):

1) 45, XO, 2) 46, XX, 3) 47, XXX, + 4) 48, XXXX.

2. Что такое оперон (выберите один правильный ответ):

1) только регуляторная система генов, 2) только кодирующая система генов, 3) система структурных и регуляторных генов, + 4) неинформационная часть молекул ДНК.

Тесты с несколькими правильными ответами:

1. Хромосомный набор человека, страдающего синдромом Клайнфельтера (выберите все правильные ответы):

1) 45, XO, 2) 47, XXU, + 3) 47, XXX, 4) 48, XXXU. + 2.

2. К категории хромосомных болезней относятся (выберите все правильные ответы):

1) альбинизм, 2) болезнь Вильсона-Коновалова, 3) болезнь Дауна, 4) синдром Клайнфельтера.

3. Какие органические вещества входят в состав хромосом (выберите все правильные ответы):

1) белки-гистоны, 2) негистоновые белки, 3) АТФ, 4) ДНК.

Тесты на последовательность:

Установите этапы генеалогического метода:

1) построение родословной с помощью условных обозначений, 2) анализ родословной, 3) расчет степени риска, 4) установление типа наследования, 5) сбор данных у пробанда.

Ответ: 5,1,2,4,3

Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

ЗАДАЧА 1.

В районе с населением в 500 000 человек зарегистрировано четверо с алкаптонурией (наследование аутосомно-рецессивное).

Определите количество гетерозигот по анализируемому признаку в данной популяции.

а - алкаптонурия $q^2 = 4 : 500\,000 = 0,000008$ $2pq = 2 \times 0,997 \times 0,003 = 0,2$ $pq = ?$

Ответ: на 500 000 человек приходится 3.000 гетерозигот по гену алкаптонурии.

ЗАДАЧА 2.

Пробанд - здоровый юноша, имеет четырех братьев, больных мышечной дистрофией Дюшена. Мать и отец пробанда здоровы. У матери пробанда есть две сестры, один здоровый брат и еще два брата, больных мышечной дистрофией. Бабушка и дедушка пробанда со стороны матери здоровы. У бабушки было три здоровых сестры, два здоровых брата и один брат, больной мышечной дистрофией. Все здоровые братья и сестры бабушки имели здоровых супругов. У обоих братьев было по 5 здоровых детей (мальчики и девочки). У одной из сестер бабушки был больной дистрофией сын, у второй сестры - три здоровых сына и одна здоровая дочь. Третья сестра бабушки выходила замуж несколько раз за здоровых мужчин. От первого брака у нее родился больной мышечной дистрофией сын, от второго брака двое сыновей (один здоровый и один больной). Родители бабушки пробанда по линии матери здоровы.

Определите вероятность рождения больных детей в семье пробанда, если его супруга

будет иметь такой же генотип, как мать пробанда.

Тип наследования: рецессивный, сцепленный с полом.

Ответ:

Риск рождения больных детей равен 25%. При этом больными могут быть только мальчики и риск рождения среди них с аномалией составляет 50%.

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.

Примерный перечень заданий к промежуточному контролю знаний (зачет).

Зачет может быть проведен как в виде устного собеседования и решения ситуационных задач, так и в виде тестирования

7.3.4.1 Примерный перечень вопросов к зачету

1. Общая характеристика хромосом, их типы, структурные элементы.
2. Структура ДНК и РНК. Нуклеотиды. Триплеты. Аминокислоты.
3. Репликация ДНК. Транскрипция. Процессинг. Сплайсинг. Трансляция.
4. Свойства генов и их взаимодействия. Дискретность. Стабильность. Специфичность действия. Аллельное состояние. Доминантность. Рecessивность. Кодоминантность.
5. Структура генома и общая характеристика генов человека.
6. Онкогенетика. Изучение генетических основ опухолевого роста. Протоонкогены. Механизмы трансформации протоонкогенов в онкогены. Антионкогены как особый класс аутосомно-доминантных генов, опухолевых супрессоров. Конституциональная гетерозиготность.
7. Иммуногенетика. Изучение генетических основ детерминации иммунитета. Генетический полиморфизм реакций на действие внешних биологических факторов.
8. Фармакогенетика. Изучение наследственных различий в реакциях организма на лекарства, механизмов толерантности к лекарственным препаратам, парадоксальных реакций. Фармакогенетические особенности аномального реагирования на лекарства у лиц с наследственными заболеваниями.
9. Международный проект «Геном человека» Структура генома человека, характеристика и организация человеческой ДНК. Структурная и функциональная геномика. Основные достижения международного проекта «Геном человека», внедрение геномных технологий в

клиническую практику.

10. Генная терапия Методы генетической трансфекции в генной терапии. Протоколы генотерапии. Основные подходы в генокоррекции онкологических заболеваний. Этические проблемы генной терапии.
11. Экогенетика. Изучение наследственно обусловленных патологических реакций на действие внешних факторов. Болезни мультифакториальной природы как примеры экогенетической патологии человека. Влияние техногенного загрязнения атмосферы, мутагенов, ксенобиотиков на важнейшие метаболические процессы в организме человека.
12. Организация генома человека.
13. Генетические карты.
14. Митохондриальный геном.
15. Определение медицинской генетики как науки. Предмет и задачи медицинской генетики. Краткая история медицинской генетики. Значение генетики для медицины.
16. Классификация наследственных болезней человека. Понятие о мультифакториальных заболеваниях.
17. Этиология наследственных болезней. Классификация мутаций. Общие особенности патогенеза и семиотики наследственных болезней.
18. Клинико-генеалогический метод. Правила составления родословной и легенды к ней.
19. Наследование признаков по аутосомно-доминантному типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
20. Наследование признаков по аутосомно-рецессивному типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
21. Наследование признаков по рецессивному, сцепленному с X хромосомой типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
22. Наследование признаков по доминантному, сцепленному с X хромосомой и Y- сцепленному типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
23. Митохондриальная наследственность. Характерные черты. Примеры родословных.
24. Цитогенетический метод. Простая и дифференцированная окраска препаратов. Анализ хромосом. Половой хроматин.
25. Биохимические методы исследования в генетике. Пробы Бенедикта, Феллинга. Тест Гатри. Электрофорез аминокислот. Просеивающая и подтверждающая диагностика.
26. Молекулярная диагностика. Методы. Области применения.
27. Неинвазивные методы пренатальной диагностики.
28. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
29. Хромосомная патология. Распространенность в популяции. Геномные мутации.
30. Хромосомные мутации. Их виды.
31. Патогенез и номенклатура кариотипов хромосомных заболеваний.
32. Синдром Клайнфельтера. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
33. Синдром трисомии по X-хромосоме. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
34. Синдром Шерешевского-Тернера. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
35. Синдром Дауна. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
36. Синдром Патау и синдром Эдвардса. Распространенность. Клиника. Лечение.
37. Классификация генных болезней.
38. Генетическая гетерогенность и клинический полиморфизм.
39. Наследственные дефекты обмена углеводов. Галактоземия. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
40. Дефекты обмена аминокислот. Фенилкетонурия. Альбинизм. Типы наследования. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
41. Наследственные дефекты обмена липидов. Болезни Тея-Сакса, Нимана-Пика, Гоше. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
42. Наследственные дефекты биосинтеза гормонов. Синдром Лоуренса-Муна-Барде- Бидля. Аденогенитальный синдром. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.

43. Наследственные дефекты соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элер-санда. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
44. Наследственные болезни системы крови. Гемолитическая болезнь новорожденных. Гемофилия А. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
45. Основы патогенеза мультифакториальных заболеваний. Гены предрасположенности. Наследственные и ненаследственные компоненты мультифакториальных заболеваний. Наследуемость.
46. Роль близнецового метода в исследовании мультифакториальных заболеваний. Конкордантность и дискордантность у близнецов.
47. Уровни и методы профилактики наследственных болезней.
48. Цель и задачи медико-генетического консультирования. Показания для консультирования.
49. Этапы медико-генетического консультирования.
50. Прогноз потомства в семье с хромосомной патологией.
51. Прогноз потомства в семье с аутосомно-доминантным заболеванием.
52. Прогноз потомства в семье с аутосомно-рецессивным заболеванием.
53. Прогноз потомства в семье с мультифакториальным заболеванием.
54. Преконцепционная профилактика
55. Доимплантационная диагностика
56. Неинвазивные методы пренатальной диагностики
57. Инвазивные методы пренатальной диагностики
58. Профилактика наследственных болезней на постнатальном уровне.

Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к зачету.

1. У матери IV группа крови, у отца - II. Какие группы крови могут быть у их детей?

Решение:

$I^A I^B$

$S I^A I^A$ или $I^A i$

1-й случай. Р: $I^A I^B \times I^A I^A$ Гаметы: I^A, I^B, I^A

F, $I^A I^B, I^A I^A$

2-й случай. Р: $I^A I^B \times S I^A i$ Гаметы: I^A, I^B, I^A, i и

F, $I^A I^B, I^A I^A, I^A i, I^B i$ F, - ?

Ответ. Дети могут иметь II и IV группы крови. **Ответ.** Дети могут иметь II, III и IV группы крови.

2. Резус-отрицательный мужчина с I группой крови вступил в брак с резус-положительной женщиной с IV группой крови. Какую группу крови и резус-фактор будут иметь дети?

Решение:

Резус-положительный фактор обозначим через Rh, а резус-отрицательный - через rh.

$I^A I^B Rh Rh$ или $I^A I^B Rh rh$ и $ii rh rh$

1-й случай. Р: $I^A I^B Rh Rh \times ii rh rh$

Гаметы: $I^A Rh, I^B Rh, i rh$

F, $I^A i Rh rh, I^B i Rh rh$

Ответ. У детей может быть резус-положительная кровь II или III группы.

F | — ?

2-й случай. Р: $I^A I^B Rh rh \times S ii rh rh$ Гаметы: $I^A Rh, I^B Rh, I^A rh, I^B rh, i rh$ F, $I^A i Rh rh, I^B i Rh rh, I^A i rh rh, I^B i rh rh$

Ответ. У детей возможна как резус-положительная кровь II или III группы, так и резус-отрицательная кровь II или III группы.

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-сцепленный 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

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Медицинская реабилитация специальности 31.05.03 Стоматология

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

Номер семестра согласно учебному плану	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
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.	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
А	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
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	
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	
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
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	
1	Биология

7	Эпидемиология
5	Гигиена
5,6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
4	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-11. готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
10	Медицинская реабилитация
10	Детская челюстно-лицевая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.1. 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-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	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачёту
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: 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

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

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 реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: Разрабатывать 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	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Составлять индивидуальные планы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

медицинской практике и методами контроля за ходом его выполнения			пробелы		
<p><i>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</i></p> <p>ПК-1.1. Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</p> <p>ПК-1.3. Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.4. Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>ПК-1.5. Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</p> <p>ПК-1.6. Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза</p>					
<p>Знать:</p> <p>- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; -социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; -принципы здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине -научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачёту

<p>работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии, -основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в стране; - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта.</p>					
<p>Уметь: проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; -</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания - выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта					
Владеть: методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп ; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта					
<p><i>ПКУВ-11. готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>ПК-11.1 Создание педагогических условий для развития группы (курса) обучающихся по программам ВО / СПО / ДПО</p> <p>ПК-11.2 Социально-педагогическая поддержка обучающихся по программам ВО / СПО / ДПО в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии</p>					
Знать: организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; -разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

реабилитации пациента; проводить реабилитационные мероприятия.					
Владеть: - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами инфильтрационной и проводниковой анестезией в полости рта методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; - механизмом лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов; - устранением причин хронической травмы слизистой оболочки рта; методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	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 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) реадаптация.

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.

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.

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 на 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.

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
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	<i>Медицинская статистика</i>
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПК-4: способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	<i>Медицинская статистика</i>
6	Пропедевтика детской стоматологии
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-15: готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
5	Иммунология - клиническая иммунология
9	Онкостоматология и лучевая терапия
3	<i>Медицинская статистика</i>
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта
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-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
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-4: способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
знать: методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты,

статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.			отдельные пробелы знания		письменный 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-15: готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
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	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

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

X_i	1	2	5	8	8	10	12	13	15
	2	3	3	5	6	4	4	2	1

объем выборки и размах, моду (M_o) и медиану (Me). _____

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 Х-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 1990-2010гг. установлено, что в 1990 г. этот показатель был равен 16,6; в 1995 г.-13,4; в 2000г.-9,3; в 2005г.-8,7; в 2010г.-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.

4. 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
- Б) 1,8
- В) 1
- Г) 0,3

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
- Б) 0,8
- В) 3,0
- Г) -2
- Д) 3,3

17) Материнская смертность является показателем:

- А) экстенсивности
- Б) соотношения
- В) интенсивности
- 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) среднее квадратическое 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;
Преподователь
Зав. кафедрой

дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Зав. выпускающей кафедрой специальности



Дёмина Т.И.

Дёмина Т.И.

Шовгенов В.Б.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Медицинская экология» 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
ОПК 7 - Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Химия
1	Биология
<i>1</i>	<i>Медицинская экология</i>
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
5	Гигиена
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
7	Эпидемиология
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
7,8	Детская стоматология
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	Ортодонтическое лечение взрослых
10	Симуляционное обучение
1	Химия
1	Биология
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	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология

4	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
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
	неудовлет-но	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК 7 - Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: - основные факторы риска среды обитания человека, их роль в формировании заболеваемости; - закономерности взаимодействия человека и окружающей среды;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, реферат, тесты, научные дискуссии, зачёт
Уметь: - планировать популяционные медико-экологические обследования; - выделять группы риска на популяционном и групповом уровнях, планировать приоритетные направления профилактических и реабилитационных мероприятий;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами проведения медико-экологической реабилитации в группах риска;	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					
Знать: - особенности клинических проявлений экологически	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Блиц-опрос, реферат, тесты,

<p>обусловленных заболеваний и патологических состояний;</p> <p>- принципы организации и проведения медико-экологической реабилитации в группах риска;</p> <p>планировать популяционные медико-экологические обследования;</p>			отдельные пробелы знания	знания	научные дискуссии, зачёт
<p>Уметь: - связывать выявленные заболевания и патологические состояния с действием тех или иных факторов окружающей среды, распознать их экологическую обусловленность;</p> <p>- анализировать алиментарный фактор в системе дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний;</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: - современными приемами и методами диагностики экологически обусловленных заболеваний, донозологическую диагностику;</p> <p>- навыками коррекции питания человека, проживающего в условиях повышенного экологического риска;</p> <p>- современными методами оценки состояния здоровья населения</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

Тесты

ВАРИАНТ 1

1. Острое действие атмосферных загрязнений чаще всего проявляется:
 - а) у детей;
 - б) лиц, страдающих заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системы;
 - в) пожилых людей с хроническими заболеваниями;
 - г) лиц с проявлениями иммунодефицита;
 - д) у больных с нарушениями эндокринной системы.
2. Канцерогенные вещества, присутствующие в питьевой воде:
 - а) акриламид;
 - б) алюминий;
 - в) цианиды;
 - г) фториды;
 - д) мышьяк;
 - е) формальдегид.
3. Физические, химические, биологические факторы, действующие в условиях жилых и общественных зданий:
 - а) вызывают неспецифические, предпатологические состояния;
 - б) ускоряют течение уже имеющихся заболеваний;
 - в) препятствуют выздоровлению, затягивая течение болезни;
 - г) являются причиной возникновения острых заболеваний;
 - д) вызывают снижение иммунологического статуса у детей.
4. Влияние шума на здоровье человека изучают:
 - а) путем опроса по специально разработанной анкете или анализа жалоб населения;
 - б) с помощью проведения исследований на добровольцах;
 - в) путем моделирования на лабораторных животных;
 - г) путем изучения заболеваемости населения по данным медицинской статистики.
5. Подход «ориентированный на вещество» используется:
 - а) когда известен этиологический фактор (химическое вещество);
 - б) установлен источник и пути поступления химического вещества в окружающую среду;
 - в) известен патогенез токсического действия вещества на организм;
 - г) неизвестен этиологический фактор.
6. Для установления причинно-следственных связей в системе «среда—здоровье» используются следующие методические подходы:
 - а) эпидемиологическое исследование;
 - б) эксперимент на теплокровных животных (моделирование);
 - в) оценка риска здоровью;
 - г) корреляционный анализ.
7. Почва является источником загрязнения:
 - а) грунтовых вод;
 - б) воздуха;
 - в) растительных продуктов питания;
 - г) межпластовых артезианских вод.
8. Признаки отравления фосфорорганическими пестицидами:
 - а) аспирационно-обтурационные расстройства;
 - б) миоз;
 - в) пониженное слюноотделение;

- г) схваткообразные боли в животе.
9. Энергия суточного рациона взрослого здорового человека должна:
- а) полностью компенсировать основной обмен, пищевой термогенез и частично затраты на умственную и физическую деятельность;
- б) полностью компенсировать затраты на умственную и физическую деятельность и частично основной обмен;
- в) полностью компенсировать основной обмен, пищевой термогенез и затраты на умственную и физическую деятельность.
10. При анализе пищевого статуса оценивают:
- а) нутриентный состав рациона, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, наличие хронических патологий;
- б) данные физического развития, симптомы микронутриентного дисбаланса, лабораторные и клинические маркеры обеспеченности организма нутриентами;
- в) данные физического развития, лабораторные показатели обмена веществ, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта.
11. Основные принципы построения рациона питания в условиях прооксидантной нагрузки:
- а) снижение поступления пищевых волокон;
- б) ограничение поступления жира при относительном увеличении поступления ПНЖК;
- в) повышение поступления витаминов и микроэлементов;
- г) увеличение квоты белков, за счет белков животного происхождения.
12. Этапы дотепловой кулинарной обработки, снижающие концентрацию ксенобиотиков в продукте:
- а) мытье;
- б) очистка и удаление определенных компонентов;
- в) вымачивание;
- г) варка.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
а, б, в, г	а, д, е	а, б, в, д	а, в	а, б, в	а, б, в	а, б, в	а, б, г	в	б	в, г	а, б, в

ВАРИАНТ 2

1. Для ранней диагностики хронических специфических заболеваний врачам ЛПУ необходимо знать:

- а) вид промышленных предприятий, загрязняющих среду обитания;
- б) характер поступающих в среду обитания химических веществ;
- в) профессиональную патологию на конкретном предприятии;
- г) характер специфического действия химических веществ на организм;
- д) показатели общей заболеваемости населения в районе.

2. Современные особенности структуры инфекционной заболеваемости, связанной с водным фактором, определяются:

- а) очисткой и обеззараживанием воды в системах централизованного водоснабжения;
- б) антропогенной трансформацией среды обитания;
- в) прогрессом в области лабораторной и клинической диагностики; г) возрастным составом населения;
- д) показателями общей заболеваемости населения.

3. Ухудшению качества воздушной среды помещений способствуют следующие тенденции в современной строительной практике:
- а) увеличение степени герметичности помещений;
 - б) кондиционирование воздуха;
 - в) широкое использование в строительстве полимерных материалов;
 - г) активное внедрение приточно-вытяжной вентиляции.
4. Группы риска по отношению к шумовому воздействию:
- а) лица, находящиеся в состоянии стресса;
 - б) престарелые;
 - в) грудные дети;
 - г) беременные;
 - д) лица, принимающие ототоксические препараты.
5. Болезни химической этиологии характеризуются:
- а) патогномичными признаками, не встречающимися в болезни известной этиологии;
 - б) сочетанием неспецифических признаков и симптомов, не свойственных известной болезни;
 - в) известными этиологическими факторами;
 - г) известными источниками и путями поступления химических веществ в окружающую среду.
6. Метод моделирования позволяет:
- а) изучить характер биологического действия факторов среды на теплокровный организм;
 - б) определить зависимость «доза—эффект» и «время —эффект»;
 - в) определить пороговые и недействующие дозы;
 - г) разработать систему профилактических мероприятий.
7. Через загрязненную почву передается:
- а) ботулизм;
 - б) сибирская язва;
 - в) вирусный гепатит В;
 - г) газовая гангрена.
8. Изменения на ЭКГ при отравлении фосфорорганическими пестицидами:
- а) удлинение *PQ* интервала;
 - б) увеличение зубца *P*;
 - в) смещение сегмента *S—T*.
9. Параметры сбалансированности энергонесущих нутриентов (в процентах от энергоценности рациона):
- а) белки — 5 —10 %, жиры — не менее 30 %, углеводы — 60 — 65 %;
 - б) белки — 10 —15 %, жиры — не более 30 %, углеводы — 55 —65 %;
 - в) белки — не более 20 %, жиры — не менее 40 %, углеводы — не менее 40%.
10. Пищевой статус (определение):
- а) комплекс показателей организма, отражающий адекватность фактического питания реальным потребностям человека;
 - б) комплекс показателей фактического питания и физического развития организма, отражающий физиологическую полноценность рациона;
 - в) комплекс показателей физического развития и функционального состояния организма.
11. В рамках алиментарной адаптации необходимо обеспечить:
- а) снижение усвоения ксенобиотиков в ЖКТ;
 - б) поддержку клеточных защитно-адаптационных механизмов;
 - в) полное отсутствие ксенобиотиков в продуктах питания;
 - г) быстрое выведение ксенобиотиков из организма.

12. Предпочтительный способ тепловой кулинарной обработки загрязненного продовольствия:

- а) тушение;
- б) варка;
- в) жарка;
- г) запекание.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
а, б, в, г	а, б, в	а, в	а, б, г, Д	а, б, в, г	а, б, в	а	а, в	б	а	а, б, г	а

ВАРИАНТ 3

1. Критерии отбора детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях, с целью проведения реабилитационных мероприятий:

- а) часто регистрируемые заболевания ЛОР органов;
- б) наличие респираторных и кожных аллергических заболеваний;
- в) наличие множественной сочетанной патологии;
- г) неблагоприятные социально-бытовые условия проживания;
- д) врожденные аномалии развития.

2. Для развития типичного легионеллеза необходимо:

- а) наличие гидроаэрозоля, содержащего легионеллы;
- б) высокая концентрация легионелл в воде;
- в) низкая температура воды;
- г) высокая влажность воздуха в помещении.

3. Загрязнители воздушной среды помещений преимущественно наружного происхождения:

- а) оксиды серы;
- б) асбест;
- в) фотооксиданты;
- г) свинец и другие металлы;
- д) бензол и его производные.

4. Особенно чувствительны к действию шума во время сна:

- а) лица, страдающие хроническими заболеваниями нервной и сердечнососудистой системы;
- б) дети в возрасте до трех лет;
- в) грудные дети, у матерей которых наблюдались нарушения в период беременности и родов;
- г) дети, имеющие в анамнезе мозговые травмы.

5. Признаки токсического действия ксенобиотиков на население:

- а) неожиданность появления заболевания;
- б) схожесть начального периода с инфекционным заболеванием;
- в) необычный набор симптомов;
- г) локальный характер вспышки заболевания.

6. Программа эпидемиологических исследований должна содержать разделы:

- а) планирование и организация;
- б) материально-техническое обеспечение;
- в) сбор данных (наблюдение);
- г) обработка и анализ полученных данных с выводами и рекомендациями профилактического характера;

- д) социально-экономические показатели районов наблюдения.
7. Эпидемическое значение имеет загрязнение почвы:
- а) яйцами гельминтов;
- б) спорообразующими микроорганизмами;
- в) цистами кишечных простейших;
- г) личинками синантропных мух.
8. Возможные прямые последствия нитратной алиментарной нагрузки:
- а) диспепсические расстройства;
- б) образование в организме нитритов;
- в) инициация канцерогенеза.
9. В рационе взрослого здорового человека с энергозатратами 2000 ккал количество общего жира не должно превышать, г:
- а) $67 = (2\ 000:100 \cdot 30): 9$;
- б) $150 = (2\ 000: 100-30): 4$;
- в) $44 = (2000:100-20): 9$.
10. Интервалы индекса массы тела взрослого человека, характеризующие избыточную массу тела и ожирение соответственно:
- а) 16-18 и 19-25;
- б) 18,5-25,0 и 25,1-30,0;
- в) 25,1-30,0 и 30,1-40,0;
- г) 30,1-40,0 и 40,1-50,0.
11. Нутриенты, снижающие степень абсорбции ксенобиотиков:
- а) некрахмальные полисахариды;
- б) альгинаты;
- в) витамины;
- г) углеводы.
12. Чужеродные вещества, не разрушающиеся при тепловой обработке продукта:
- а) хлорорганические пестициды;
- б) фосфорорганические пестициды;
- в) нитраты;
- г) тяжелые металлы и радионуклиды.
- Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
а, б, г	а, б	а, в, г	а, в, г	а, б, в, г	а, б, в, г	а, б, в	а, б	а	в	а, б	а, г;

ВАРИАНТ 4

1. Характер и объем реабилитационных мероприятий зависит:
- а) от свойств действующего фактора;
- б) состояния организма;
- в) особенностей вредного влияния на организм загрязнителей, присутствующих в атмосферном воздухе;
- г) концентрации загрязнителей в атмосферном воздухе;
- д) степени оснащённости отделений реабилитации и квалификации персонала;
- е) погодных условий.
2. Общие критерии безопасности воды:
- а) эпидемическая и радиационная безопасность;
- б) безвредность по химическому составу;
- в) благоприятные органолептические свойства;
- г) физиологическая полноценность.

3. Основные источники, формирующие загрязнение внутренней среды жилых зданий:

- а) синтетические, полимерные и другие отделочные материалы;
- б) бытовое газовое оборудование (плиты, колонки);
- в) компьютеры;
- г) строительные конструкции зданий и грунт под ними;
- д) автотранспорт.

4. При клинико-диагностических исследованиях лиц, проживающих в условиях постоянного шумового воздействия, чаще всего выявляются:

- а) астенический синдром;
- б) тремор век и пальцев рук;
- в) стойкий красный дермографизм;
- г) различная степень понижения слуха.

5. При использовании в диагностике заболеваний химической этиологии подхода «ориентированного на вещество» устанавливается:

- а) широта поражения (популяция, субпопуляция, группы риска);
- б) интенсивность и длительность влияния фактора;
- в) характер действия фактора на организм;
- г) влияние факторов другой природы на действие изучаемого фактора.

6. Для диагностики доклинических состояний следует использовать:

- а) анализ данных медицинской статистики;
- б) лабораторно-диагностические исследования;
- в) специально спланированные клинические исследования;
- г) химико-аналитические исследования.

7. Загрязненная почва может быть причиной возникновения:

- а) лямблиоза;
- б) аскаридоза;
- в) описторхоза;
- г) ботулизма.

8. Признаки острого пищевого отравления:

- а) одномоментность;
- б) массовость;
- в) связь с приемом пищи;
- г) длинный инкубационный период.

9. При оценке фактического питания изучают:

- а) продуктовый набор, нутриентный состав, режим питания, условия приема пищи;
- б) продуктовый набор, нутриентный состав, симптомы нутриентного дисбаланса;
- в) условия приема пищи, режим питания, стоимость продовольственной корзины.

10. Симптомы и биомаркер дефицита аскорбиновой кислоты:

а) фолликулярный гиперкератоз, себорея лица, кровь при чистке зубов, концентрация витамина С в суточной моче менее 20 мг;

б) ангулярный стоматит, сухость кожи, кровь при чистке зубов, концентрация витамина С в суточной моче менее 30 мг;

в) цилиарная инъекция, хелоз, снижение сумеречного зрения, концентрация витамина С в суточной моче менее 20 мг.

11. Витамин антиоксиданты:

- а) Е;
- б) Р-каротин;
- в) А;
- г) С;
- д) биофлавоноиды.

12. За счет потерь каких нутриентов снижается пищевая ценность продуктов в

результате многоэтапной кулинарной обработки:

- а) витаминов;
- б) минеральных веществ;
- в) жиров;
- г) углеводов;
- д) пищевых волокон.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
а, б, в	а, б, в	а, б, г	а, б, в, г	а, б, г	б, г	а, б, г	а, б, в	а	а	а, б, в, г, д	а, б, д

ВАРИАНТ 5

1. Вещества, загрязняющие атмосферный воздух и вносящие наибольший вклад в формирование экологически обусловленных заболеваний:

- а) двуокись углерода;
- б) окись углерода;
- в) пыль;
- г) сернистый ангидрид;
- д) углеводороды;
- е) окислы азота;
- ж) сероводород.

2. Проявления хронического действия свинца при его поступлении в организм с питьевой водой:

- а) снижение активности гидратазы дельта-аминолевулиновой кислоты;
- б) снижение активности лактатдегидрогеназы;
- в) нарушение метаболизма кальция;
- г) гонадотоксическое действие.

3. Хроническое отравление химическими веществами, выделяющимися из полимерных и синтетических материалов, проявляется:

- а) в жалобах на головные боли;
- б) аритмиях и повышении АД;
- в) чувстве хронической усталости;
- г) снижении иммунного статуса;
- д) развитии аллергических реакций.

4. Биологическое действие инфразвука обусловлено:

- а) переходом звуковой энергии в тепловую с последующим повреждением органов;
- б) возникновением явления резонанса внутренних органов;
- в) возможным совпадением частоты инфразвука с альфа-ритмом биотоков мозга;
- г) атермическим воздействием на клеточном уровне.

5. Для подхода «ориентированного на болезнь» характерно:

- а) неизвестность этиологического фактора;
- б) необычный «набор» клинических симптомов, не позволяющих отнести болезнь к известной нозологии;

- в) возможная эндемичность болезни;
- г) известный этиологический фактор.

6. Основанием для проведения эпидемиологических исследований для установления причинно-следственной связи в системе «среда — здоровье» является:

- а) повышенный уровень заболеваемости по ряду нозологических форм;
- б) повышенная смертность по сравнению с соседними территориями;
- в) превышение гигиенических нормативов химических веществ в объектах

окружающей среды.

7. Источником биологического загрязнения почвы являются:

- а) навозохранилища;
- б) полигоны ТБО;
- в) скотомогильники;
- г) золоотвалы.

8. Действие врача после установления предварительного диагноза «пищевое отравление»:

- а) известить территориальный орган Госсанэпиднадзора;
- б) изъять и уничтожить подозреваемый продукт;
- в) направить образцы крови и выделений от заболевших в лабораторию;
- г) оказать врачебную помощь пострадавшим.

9. Биомаркеры дисбаланса жиров в питании:

- а) фракции липопротеидов и триглицериды в сыворотке крови;
- б) билирубин, щелочная фосфатаза в сыворотке крови;
- в) желчные кислоты, липидные фракции в кале.

10. Назовите биомаркеры, требующие диагностического определения при обнаружении следующей клинической картины: объективно — ангулярный стоматит, хейлоз, гипертрофия сосочков языка, жалобы — на болезненность языка во время еды:

- а) ФАД-эффект и ТДФ-эффект эритроцитов;
- б) ПАЛФ-эффект эритроцитов и N-метилникотинамид в моче;
- в) ФАД-эффект и ПАЛФ-эффект эритроцитов.

11. Основные клеточные защитно-адаптационные механизмы, нуждающиеся в алиментарной поддержке:

- а) монооксигеназная цитохром Р-450 содержащая система;
- б) антиоксидантная система;
- в) гликолиз;
- г) биосинтез гемоглобина.

12. К безопасности питания каких групп населения в первую очередь должно быть привлечено внимание врача:

- а) детей;
- б) беременных;
- в) кормящих;
- г) престарелых;
- д) больных.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
б	а	а	б	а	а	а	а	а	б	а	а
, в, г,	, в, г	, в, г, д,	, в, г	, б, в	, в	, б, в	, в, г		, б	, б, в, д	

Темы рефератов

1 Экологическая и эколого-медицинская характеристика атмосферы.

План доклада:

- 1. Воздействие атмосферных загрязнений на человека.
- 2. Диагностика заболеваний.
- 3. Острое действие атмосферных загрязнений.
- 4. Хроническое действие атмосферных загрязнений.
- 5. Медико-экологическая реабилитация.
- 6. Принципы организации и методы проведения.

2 Экологическая и эколого-медицинская характеристика гидросферы.

План доклада:

1. Микробиологическое качество воды.
2. Его роль в заболеваемости населения.
3. Приоритетные химические загрязнения питьевой воды.
4. Критерии безопасности питьевой воды.
- 3 Экологическая и эколого-медицинская характеристика литосферы.

План доклада:

1. Источники загрязнения почвы химическими веществами.
2. Источники биологического загрязнения почвы.
- 4 Экологические проблемы питания.

План доклада:

1. Роль алиментарной чужеродной нагрузки в формировании заболеваемости населения.
 2. Изучение состояния питания населения, проживающего и работающего на экологически неблагоприятных территориях.
 3. Методика изучения пищевого статуса человека с учетом экологической обстановки.
 4. Оптимизация питания в условиях неблагоприятного воздействия экологических факторов.
 5. Подходы к снижению алиментарной чужеродной нагрузки в неблагоприятных экологических условиях.
 - 5 Эколого-медицинская характеристика внутренней среды помещений.
- План доклада:
1. Источники химического загрязнения воздушной среды жилых и общественных зданий.
 2. Влияние загрязнителей воздушной среды помещений на здоровье населения.
 3. «Синдром больных зданий».
 4. Ионизация воздушной среды помещений.
 - 6 Принципы распознавания этиологических факторов химической природы, ответственных за развитие экологически обусловленных заболеваний.

План доклада:

1. Характеристика веществ, вызывающих заболевания химической этиологии.
2. Принципы изучения болезней химической этиологии.
3. Признаки болезней химической этиологии.
4. Методические подходы к изучению болезней химической этиологии.
5. Практические рекомендации и профилактические мероприятия.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

Окружающая природная среда и здоровье человека.

Вопросы к зачёту по дисциплине «Медицинская экология» для студентов по специальности 31.05.03 «Стоматология»

1. Основы общей экологии. Экосистема. Пищевые цепи. Особенности функционирования пищевых цепей.
2. Город - как экосистема. Отличия и особенности м/д городскими и сельскими экосистемами.
3. Медицинская экология. Задачи медицинской экологии.
4. Влияние различных факторов на возникновение заболеваний у человека.
5. Факторы, играющие роль в развитии экологического заболевания
6. Традиционная и экологическая медицина. Различия во врачебном подходе.
7. Экологические факторы их классификация.
8. Лучистая энергия. Освещенность. Влияние на организм человека.
9. Ультрафиолетовое излучение. Естественная защита организма от УФ.

10. Геомагнитные факторы. Магнитные бури их влияние на течение заболеваний.
11. Атмосферное давление (метеочувствительность). Влияние на организм человека.
12. Ксенобиотики. Основные характеристики ксенобиотиков.
13. Основные механизмы действия ксенобиотиков (пути поступления, выведение, способы токсического воздействия).
14. Эффекторы эндокринной системы (понятие, группы ЭЭС, примеры). Основные последствия ЭЭС на человека
15. Множественная химическая чувствительность (понятие, факторы, влияющие на развитие МХЧ). Химические индукторы МХЧ.
16. Хроническая интоксикация ксенобиотиками (симптоматика, способ лечения).
17. Биологические факторы. Общие представления.
18. Грибы - возбудители заболеваний (представители, их жизненный цикл).
Микотоксины.
19. Бактерии - возбудители заболеваний (представители, заболевания ими вызываемые, характеристика заболеваний (симптомы)).
20. Аллергены человека растительного и животного происхождения.
21. Профилактические мероприятия для уменьшения воздействия на человека биологических факторов.
22. Мутагены - вызывающие мутации у человека (классификация, общая характеристика, примеры).
23. Мутагенез. Стадии мутагенеза.
24. Влияние физической среды на организм ребенка.
25. Влияние биологической среды на организм ребенка.
26. Влияние социальной среды на организм ребенка (стадии развития ребенка).
27. Специфические особенности и заболевания женского организма в отношении действия факторов окружающей среды.
28. Факторы экологического неблагополучия гидросферы.
29. Пути воздействия гидросферы на человека.
30. Механизмы нейро- и нефротоксичности.
31. Неорганические, органические контаминанты. ЛОС.
32. Способы снижения содержания ксенобиотиков в питьевой воде.
33. Эколого-медицинская характеристика литосферы. Отличительный механизм загрязнения почвы от атмосферы и гидросферы.
34. Понятие о пульмонотоксичности. Реакции организма на действие ксенобиотиков.
35. Понятие о гематотоксичности. Примеры заболеваний.
36. Основные источники и загрязнители атмосферного воздуха. Спектр заболеваний.
Характер действия загрязнений атмосферного воздуха на организм человека.
37. Состав пищевых продуктов (нутриенты, неалиментарные компоненты, ксенобиотики).
38. Понятие о гепатотоксичности. Цитотоксические повреждения печени.
Холестатические повреждения печени.
39. Аллергии, вызываемые продуктами питания. Реакции со стороны организма.
40. Токсичные соединения, образующиеся в продуктах питания и организме человека (биогенные амины).
41. Генетически модифицированные продукты, их влияние на организм человека.
42. Вредные вещества, образующиеся при приготовлении пищи. Последствия для здоровья человека.
43. Металлы, находящиеся в продуктах питания и их влияние на организм человека.
44. Пестициды - их воздействие на организм человека.
45. Источники поступления нитратов в организм человека.
46. Изменение содержания нитратов в продуктах.
47. Действие нитратов на организм человека.

48. Роль нитратов в патологии детского возраста.
49. Острое отравление нитратами и нитритами. Диагностика острых отравлений. Оказание медицинской помощи при отравлении нитратами и нитритами.

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 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.

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 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 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 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

участия на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

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

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Медицинское право

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 анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
2	Медицинское право
1	История (история России, всеобщая история)
3	История медицины
4	История и культура адыгов
УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
2	Медицинское право
10	Противодействие коррупции в профессиональной сфере

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-5- Способность воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах					
УК-5.1. Отмечать и анализировать особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем					
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					
УК-5.3. Придерживаться принципов не дискриминационного взаимодействия основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении для выполнения поставленной цели.					
Знать: историю развития общества; основные типы мировоззрения, типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях, причины и способы разрешения социальных конфликтов.	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 закономерности исторического развития; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов, применять способы прогнозирования и разрешения межличностных конфликтов.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: специальной терминологией, историческими знаниями и использовать их при анализе современной ситуации; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности, способами разрешения межличностных конфликтов в процессе профессиональной деятельности	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					
	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
	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

Тестирование

Тема 1. Медицинское право, как одна из отраслей права

1. Правило поведения, обязательное для всех участников общественных отношений, выраженное в государственных актах и охраняемое государством называется:
 - а) нормой морали
 - б) нормой права
 - в) религиозной нормой
 - г) корпоративной нормой
2. Какой из нижеперечисленных признаков характерен только для нормы права:
 - а) определяет стандарт поведения
 - б) является общеобязательной
 - в) формируется в процессе жизнедеятельности людей
 - г) обеспечивает порядок и организованность
3. Структура нормы права включает в себя элементы:
 - а) предписание, гипотезу и санкцию
 - б) диспозицию, предписание и санкцию
 - в) диспозицию, гипотезу и санкцию
 - г) диспозицию, санкцию и рекомендацию
4. Предметом регулирования медицинского права являются:
 - а) отношения, возникающие только между государством и медицинскими организациями
 - б) отношения, возникающие только между населением и медицинскими организациями
 - в) отношения, возникающие в сфере здравоохранения и медицинской деятельности
 - г) отношения, возникающие только внутри медицинской организации или между организациями
5. Найдите в приведенном ниже списке правовые нормы:
 - а) Член партии может быть исключен из партии за действия, порочащие партию или наносящие ей вред.
 - б) Относись к другим людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе.
 - в) Коллектив с осуждением относится к нарушителям дисциплины.
 - г) Брачный возраст устанавливается в восемнадцать лет.
6. Основным критерием для подразделения нормативных актов в соответствии с их иерархической структурой является:
 - а) действие по кругу лиц
 - б) юридическая сила
 - в) действие во времени
 - г) набор предписаний
7. Право законодательной инициативы - это:
 - а) право на подписание и обнародование законов
 - б) право на рассмотрение законопроектов в трех чтениях
 - в) право на внесение законопроекта в Государственную Думу
 - г) право на одобрение законопроекта после его принятия
8. Законопроекты для рассмотрения вносятся:
 - а) в Государственную Думу
 - б) в Совет Федерации
 - в) Президенту Российской Федерации
 - г) в Правительство Российской Федерации

9. Правом законодательной инициативы обладает:
- а) политическая партия
 - б) Генеральный прокурор Российской Федерации
 - в) каждый гражданин Российской Федерации
 - г) член Совета Федерации
10. Правом вето на федеральный закон обладает:
- а) депутат Государственной Думы
 - б) Президент Российской Федерации
 - в) член Совета Федерации
 - г) Конституционный суд Российской Федерации

Вопросы устного опроса:

1. Понятие права и признаки права.
2. Понятие и структура нормы права.
3. Понятие, место, предмет и методы регулирования медицинского права.
4. Виды нормативных правовых актов.
5. Юридическая сила нормативных правовых актов.
6. Вступление в силу нормативных правовых актов.
7. Действие нормативных правовых актов в пространстве.
8. Действие нормативных правовых актов по кругу лиц.
9. Конституция РФ.
10. Прекращение действия нормативных правовых актов.
11. Порядок принятия федеральных законов.
12. Особенности принятия федеральных конституционных законов.
13. Право законодательной инициативы.
14. Порядок преодоления разногласий при принятии федеральных законов.
15. Право вето.

Тема 2. Роль государства в системе здравоохранения

Тестирование

1. Характерным признаком государства является:
 - а) суверенитет
 - б) наличие многопартийности
 - в) наличие института выборов главы государства
2. Право - это система общеобязательных, формально определенных правил поведения, регулирующих важнейшие общественные отношения, которые обеспечиваются:
 - а) силой общественного мнения
 - б) государственной властью
 - в) силой убеждения
 - г) в силу обычая
3. Норма закона: «Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.» является:
 - а) диспозитивной
 - б) предписывающей
 - в) императивной
 - г) декларативной
4. Акты, которые издаются медицинской организацией для решения своих внутренних вопросов, являются:

- а) локальными актами
 - б) муниципальными актами
 - в) законодательными актами
 - г) специализированными актами
5. Закон субъекта Российской Федерации распространяет свое действие:
- а) на всю территорию Российской Федерации
 - б) на территорию федерального округа, где находится субъект РФ
 - в) на территорию субъекта Российской Федерации, где принят закон
 - г) на территорию соседних субъектов Российской Федерации
6. Какой из нижеперечисленных признаков характерен только для нормы права:
- а) определяет стандарт поведения
 - б) является общеобязательной
 - в) формируется в процессе жизнедеятельности людей
 - г) обеспечивает порядок и организованность
7. Укажите один из основных методов правового регулирования общественных отношений в медицинском праве:
- а) предписывающий
 - б) императивный
 - в) охранительный
 - г) декларативный
8. Действие нормативного правового акта во времени прекращается при отмене его другим нормативным правовым актом.
- а) да
 - б) нет
9. Когда вступает в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, распространяющий свое действие на всех субъектов медицинских правоотношений:
- а) со дня подписания министром
 - б) после официального опубликования
 - в) со дня регистрации
 - г) с момента ознакомления компетентного лица с приказом
10. Все, принимаемые в Российской Федерации нормативные правовые акты должны соответствовать Конституции РФ и не должны ей противоречить, в силу того, что Конституция РФ:
- а) определяет основные компетенции органов власти
 - б) принимается народом посредством референдума
 - в) обладает высшей юридической силой
 - г) соответствует нормам международного права

Тема 3. Участники (субъекты) медицинского права. Правовой статус медицинского работника.

Вопросы устного опроса:

1. Субъекты медицинского права.
2. Правоспособность и дееспособность субъектов медицинского права.
3. Медицинский и фармацевтический работник (понятие).
4. Принципы медицинского права
5. Механизм реализации принципов медицинского права
6. Ответственность органов государственной власти за обеспечением прав граждан в области здравоохранения
7. Органы управления в системе здравоохранения
8. Право на охрану здоровья

9. Право на выбор медицинской организации
10. Право на получение информации о состоянии здоровья
11. Социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья
12. Медицинские организации и их права
13. Обязанности медицинских организаций
14. Полномочия органов государственной власти в сфере охраны здоровья
15. Полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

Тема 4. Организация ведения медицинской деятельности

Вопросы устного опроса:

1. Аккредитация медицинского работника.
2. Этапы реализации аккредитации медицинского работника.
3. Трудовой договор (понятие, существенные условия).
4. Основания и порядок прекращения трудового договора.
5. Особенности регулирования труда медицинских работников. Основные права, обязанности и гарантии медицинских работников.
6. Врачебная тайна.
7. Ответственность медицинского работника.
8. Профессиональная подготовка медицинских и фармацевтических работников
9. Право на занятие частной медицинской деятельностью
10. Меры стимулирования медицинских работников
11. Понятие медицинской помощи
12. Виды медицинской помощи
13. Особенности оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
14. Порядок оказания медицинской помощи
15. Стандарты медицинской помощи

Тема 5. Правила предоставления платных медицинских и немедицинских услуг

Вопросы устного опроса

1. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.
2. Источники формирования бюджетов всех уровней в Российской Федерации.
3. Субъекты медицинского страхования.
4. Порядок получения медицинскими организациями средств ОМС.
5. Нормативно-правовые акты регулирующие порядок оказания платных медицинских услуг. Понятие и виды немедицинских услуг.
6. Перечень информации предоставляемой потребителю исполнителем платных медицинских услуг.
7. Существенные условия договора платных медицинских услуг.
8. Права и обязанности исполнителя и потребителя медицинских услуг.
9. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи
10. Договор на оказание платных медицинских услуг
11. Организационно - правовые условия оказания платных медицинских услуг
12. Правовое положение органов, осуществляющих ОМС
13. Государственные гарантии оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
14. Финансовое обеспечение ОМС
15. Ответственность в системе медицинского страхования

Тема 6. Правовое регулирование отдельных видов медицинской помощи

Вопросы устного опроса:

- 1 Виды психиатрической помощи. Принципы оказания психиатрической помощи.
- 2 Права лица, обратившегося за психиатрической помощью.
- 3 Случаи ограничения прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами.
- 4 Правовое положение врача-психиатра.
- 5 Порядок госпитализации лица в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь.
- 6 Виды вспомогательных и репродуктивных технологий. Показания, противопоказания и ограничения к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
- 7 Показания для криоконсервации биоматериалов.
- 8 Условия транспортировки биоматериалов.
- 9 Требования к суррогатной матери.
- 10 Информация, содержащаяся в добровольном согласии на искусственное прерывание беременности.
- 11 Временной интервал по искусственному прерыванию беременности.
- 12 Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. Ответственность за незаконное искусственное прерывание беременности.
- 13 Понятие медицинской стерилизации. Условия и показания ее проведения.
- 14 Понятие трансплантации, трансплантата, реципиента.
- 15 Лица, имеющие право выступать в качестве донора. Трупный донор.
- 16 Права донора.

Темы реферата:

1. Порядок госпитализации лица в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь.
2. Трансплантация органов.
3. Психиатрическая помощь и ее виды.
4. Донорство крови.
5. Правовое положение врача-психиатра.

Вопросы к экзамену

1. Понятие. Место. Предмет. Медицинского права в системе права.
2. Нормативно-правовое регулирование медицинского права.
3. Понятие права и его признаки.
4. Понятие и структура нормы права.
5. Понятие, место, предмет и методы регулирования медицинского права.
6. Виды нормативно-правовых актов.
7. Действие и вступление в силу нормативно-правовых актов.
8. Порядок принятия федеральных законов.
9. Субъекты медицинского права.
10. Правоспособность и дееспособность субъектов медицинского права.
11. Медицинский и фармацевтический работник (понятие).
12. Аккредитация медицинского работника.
13. Этапы реализации аккредитации медицинского работника.
14. Трудовой договор (понятие, существенные условия).
15. Основания и порядок прекращения трудового договора.
16. Особенности регулирования труда медицинских работников. Основные права, обязанности и гарантии медицинских работников.
17. Врачебная тайна.
18. Ответственность медицинского работника.
19. Понятие лицензии. Срок действия лицензии.
20. Виды деятельности в области охраны здоровья, подлежащие лицензированию.

21. Требования к соискателю лицензии (лицензиату) на ведение медицинской (фармацевтической) деятельности.
22. Случаи приостановления действия лицензии. Порядок приостановления.
23. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.
24. Источники формирования бюджетов всех уровней в Российской Федерации.
25. Субъекты медицинского страхования.
26. Порядок получения медицинскими организациями средств ОМС.
27. Нормативно-правовые акты регулирующие порядок оказания платных медицинских услуг. Понятие и виды немедицинских услуг.
28. Перечень информации предоставляемой потребителю исполнителем платных медицинских услуг.
29. Существенные условия договора платных медицинских услуг.
30. Права и обязанности исполнителя и потребителя медицинских услуг.
31. Виды психиатрической помощи. Принципы оказания психиатрической помощи.
32. Права лица, обратившегося за психиатрической помощью.
33. Случаи ограничения прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами.
34. Правовое положение врача-психиатра.
35. Порядок госпитализации лица в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь.
36. Виды вспомогательных и репродуктивных технологий. Показания, противопоказания и ограничения к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
37. Показания для криоконсервации биоматериалов.
38. Условия транспортировки биоматериалов.
39. Требования к суррогатной матери.
40. Информация, содержащаяся в добровольном согласии на искусственное прерывание беременности.
41. Временной интервал по искусственному прерыванию беременности.
42. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. Ответственность за незаконное искусственное прерывание беременности.
43. Понятие медицинской стерилизации. Условия и показания ее проведения.
44. Понятие трансплантации, трансплантата, реципиента.
45. Лица, имеющие право выступать в качестве донора. Трупный донор.
46. Права донора.
47. Момент смерти человека. Правила установления момента смерти.
48. Ответственность медицинской организации при нарушении условий и порядка изъятия органов и (или) тканей либо условий и порядка трансплантации.

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

4.1. 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.

4.2. 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, определённости 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 чёткости 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 связанно 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.
 - 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 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.
- Текст контрольной работы должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

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.

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 для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Медицинское страхование 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-10 - Способен принимать обоснованные экономические решения в различных об-лостях жизнедеятельности	
1	Экономика
10	<i>Медицинское страхование</i>
3	Предпринимательство в стоматологии
4	Менеджмент и маркетинг
ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	<i>Медицинское страхование</i>
ПКУВ-14 – способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
10	Профессиональные болезни
9	Общественное здоровье и здравоохранение
10	<i>Медицинское страхование</i>
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
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-10 - Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
знать: основные проблемы философии меди-цины, единство медицинского знания и философской методологии; основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, тестовые задания, экзамен
уметь: самостоятельно анализировать и оцени-вать социальную ситуацию в России и за ее пре-делами и осуществлять свою деятельность с уче-том результатов этого анализа.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, пуб-личной речи,	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					
Знать: - принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, тестовые задания, экзамен
Уметь:	Частичные	Неполные	Умения полные,	Сформированные	

- Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	умения	умения	допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: - Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	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					
Знать: - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; - основы организации поликлинической и стационарной помощи населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; - обязанности врача, правовой статус врача в РФ; - нормы уголовного, административного, гражданского и трудового законодательства, регулирующие деятельность медицинских работников в РФ; - обязанности и права врача при оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан, при угрозе распространения инфекции, массовых заболеваний, заболеваний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, тестовые задания, экзамен

ВИЧ инфекцией.					
Уметь: - ориентироваться в действующих нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; - самостоятельно принимать правомерные решения в конкретной ситуации, возникшей при осуществлении многосложной профессиональной деятельности врача; - защищать права медицинских работников.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - навыками юридической оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуги), иных правонарушений медицинского персонала; - юридическими аспектами ведения медицинской документации.	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 для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «обязательное медицинское страхование».
2. Что такое страховой случай, страховой риск, страховое обеспечение?
3. Перечислите основные принципы развития ОМС.
4. Кто является субъектами и участниками ОМС?
5. Кто относится к застрахованным лицам в системе ОМС?
6. Перечислите права застрахованных лиц в системе ОМС.
7. Что такое базовая и территориальная программы ОМС? Какие виды медицинской помощи реализуются в их рамках?
8. Кто является страхователями для работающих и неработающих граждан в системе ОМС?
9. Перечислите основные источники формирования средств ОМС.
10. Каковы функции Федерального и территориальных фондов ОМС?
11. Кто является страховщиками в системе ОМС, каковы их задачи?
12. Какой документ удостоверяет права застрахованных лиц в системе ОМС?
13. Для каких целей реализуются региональные программы модернизации здравоохранения субъектов РФ?
14. Каковы особенности ДМС?
15. Каковы основные различия обязательного и добровольного медицинского страхования?
16. Какие предпосылки обусловили необходимость введения обязательного медицинского страхования и проведения реформ в здравоохранении?
17. Что включает в себя Программа госгарантий по оказанию бесплатной медпомощи?
18. Какую медицинскую помощь население имеет право получить бесплатно в связи с принятием Программы государственных гарантий?
19. Какие виды медицинской помощи предоставляются в рамках Территориальной программы ОМС?
20. Какие договора заключаются между субъектами в системе ОМС?
21. Укажите стороны договора на предоставление медицинских услуг по ОМС.
22. Перечислите основные законные права гражданина в системе ОМС.
23. На кого законом возлагается обязанность по обеспечению и защите прав гражданина на доступную и качественную медицинскую помощь в системе ОМС?
24. Назовите наиболее информативные методы оценки качества и эффективности работы медицинской организации в условиях обязательного медицинского страхования.
25. Какие показатели медико-профилактического анализа характеризуют деятельность поликлиник и стационаров, работающих в системе ОМС?

Образцы тестовых и контрольных заданий текущего контроля

Пример одного из вариантов контрольной работы:

1. Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» медицинское страхование это:
 - а) вид страхования жизни;

- б) вид личного страхования;
- с) вид социального страхования.

2. Отношения, возникающие при проведении добровольного медицинского страхования, регулируются:

- а) Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- б) Законом РФ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- с) Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» и «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

3. Тарифы по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются:

- а) в составе страхового взноса согласно ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС»;
- б) договором между страховщиком и страхователем; с) в ФЗ «Об организации страхового дела в РФ».

4. Добровольное медицинское страхование могут осуществлять:

- а) только страховые медицинские организации;
- б) только страховые организации различных форм собственности;
- с) страховые медицинские организации и страховые организации различных форм собственности.

Примерная тематика рефератов, эссе, докладов

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 орга-

низацией.

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.
51. Концепция модернизации системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Промежуточный контроль

Промежуточный контроль рекомендуется осуществлять одним из следующих способов:

- а) на практических занятиях примерно один раз в 2 недели раздать предварительно размноженные тесты, на которых студент должен отметить правильные ответы;
- б) примерно один раз в 4 недели провести контрольную работу по всему пройденному за этот период времени материалу. Для этого необходимо подготовить и вручить каждому студенту контрольные задания с 3-4 вопросами, на которые он должен изложить исчерпывающий ответ.

По результатам контрольной работы проводится аттестация студентов, а ее результаты сообщаются в деканат.

Образцы тестов, заданий

1. Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» медицинское

страхование это:

- а) вид страхования жизни;
- б) вид личного страхования;
- с) вид социального страхования.

2. Отношения, возникающие при проведении добровольного медицинского страхования, регулируются:

- а) Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- б) Законом РФ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- с) Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» и «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

3. Тарифы по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются:

- а) в составе страхового взноса согласно ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС»;
- б) договором между страховщиком и страхователем; с) в ФЗ «Об организации страхового дела в РФ».

4. Добровольное медицинское страхование могут осуществлять:

- а) только страховые медицинские организации;
- б) только страховые организации различных форм собственности;
- с) страховые медицинские организации и страховые организации различных форм собственности.

5. Обязательное медицинское страхование является в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании РФ»:

- а) составной частью государственного социального страхования;
- б) составной частью страхования жизни; с) составной частью личного страхования.

6. Страховая медицинская организация вправе осуществлять деятельность по обязательному и добровольному медицинскому страхованию:

- а) при наличии лицензии по обязательному медицинскому страхованию;
- б) при наличии лицензии, как по обязательному, так и по добровольному медицинскому страхованию;
- с) при наличии лицензии по добровольному медицинскому страхованию.

7. Могут ли быть учредителем страховой медицинской организации органы управления здравоохранения или медицинское учреждение?

- а) да,
- б) нет.

8. Суммарная доля акций, принадлежащих органам управления здравоохранения и медицинским учреждениям, в общем пакете акций страховой медицинской организации не должно превышать;

- а) 10 %;
- б) 25 %;
- с) 49 %

9. Для обеспечения своей деятельности страховая медицинская организация образует следующие фонды:

- а) не образует фондов;
- б) фонд риска, запасной резерв, резерв финансирования предупредительных мероприятий;
- с) резерв оплаты медицинских услуг, запасной резерв, резерв финансирования предупредительных мероприятий.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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**» 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Менеджмент и маркетинг» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	<i>Менеджмент и маркетинг</i>
УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	
1	Экономика
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
4	Менеджмент и маркетинг
1	Экономика
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
4	<i>Менеджмент и маркетинг</i>

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
	неудовлетвори-тельно	удовлетвори-тельно	хорошо	отлично	
УК-10 - Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
Знать: - Знать основные документы, регламентирующие финансовую грамотность в профессиональной деятельности; источники финансирования профессиональной деятельности; принципы планирования экономической деятельности; критерии оценки затрат и обоснованности экономических решений.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, практические задания, ситуационные задания, зачет
Уметь: - Уметь обосновывать принятие экономических решений в различных областях жизнедеятельности на основе учета факторов эффективности; планировать деятельность с учетом экономически оправданные затрат, направленных на достижение результата.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Владеть методикой анализа, расчета и оценки экономической целесообразности планируемой деятельности (проекта), его финансирования из внебюджетных и бюджетных источников	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					
Знать: - принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, практические задания, ситуационные задания, зачет

Уметь: - Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и 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

Практические задания

Методом групповой динамики в малых группах решите следующие задания для самостоятельной работы:

Задание № 1

На абстрактной ситуации разработайте комплекс маркетинга, с учетом медицинских услуг, предоставляемых Вашей медицинской организацией. Последовательно опишите и обсудите элементы комплекса маркетинга. Составьте план маркетинга.

Задание № 2

Разработайте и изложите стратегические подходы к комплексу маркетинга при борьбе с алкоголизмом в рамках общественной оздоровительной программы на уровне города.

Задание № 3

Вы – глава службы маркетинга крупной многопрофильной больницы. С учетом изменений в демографической, экономической, научно-технической и культурной средах, какие планы Вы предполагаете разработать и реализовать, чтобы обеспечить своей организации успех на ближайшие пять лет.

Задание № 4

Предложите комплекс мероприятий для продвижения на рынок нового ненаркотического анальгетика для наружного применения в виде геля, обладающего сильным, быстрым и долговременным анальгетическим эффектом, а также средним по силе аллергическим и токсическим действием. Изложите подходы к сегментации рынка потенциальных покупателей и позиционированию Вашего товара на нем.

Задание № 5

Допустим, что маркетинговые исследования говорят об укреплении среди населения убеждения, что госпитализация в стационар должна производиться только в крайнем случае.

Что Вы посоветуете предпринять руководству стационара? Составьте стратегический план мероприятий.

Задание № 6

Вы открыли косметологический салон с полным комплексом обслуживания в данном микрорайоне. Предложите комплекс маркетинговых мероприятий на уровне Вашего района, которые Вы хотели бы предпринять. Специалистов какого Вы предпочли бы иметь в своем распоряжении?

Ситуационные задачи

Задача № 1

В связи с переходом отечественного здравоохранения на рыночные отношения и медицинское страхование в отрасли возникают различные виды собственности и организационно-правовые формы деятельности, получают развитие новые организационно-экономические модели оказания медицинской помощи: хозрасчетные отделения и кабинеты в государственных (муниципальных) лечебно-профилактических учреждениях, самостоятельные коммерческие медицинские организации и др. В таких условиях концептуальной основой дальнейшего развития национальной системы здравоохранения становится современная маркетинговая теория. Маркетинг представляет собой единый технологический процесс, направленный на обеспечение целевого функционирования и эффективной финансово-хозяйственной деятельности медицинских учреждений. Использование маркетинговых подходов в здравоохранении заключается в реализации новых технологий удовлетворения потребностей населения в медицинских

товарах и услугах; технологий, соответствующих рыночной экономике, которая формируется сегодня и может быть достаточно эффективной, реально обеспечивающей решение основных проблем охраны здоровья населения.

Дайте определение маркетинга. Раскройте основные компоненты технологического процесса маркетинга в здравоохранении.

Задача № 2

В современной интерпретации понятие маркетинга включает процессы планирования и воплощения замысла, ценообразования, продвижения и реализации идей, товаров и услуг посредством обмена, удовлетворяющего цели отдельных лиц и организаций. Использование маркетинговых технологий в медицине позволяет руководителям органов и учреждений здравоохранения владеть необходимой для принятия управленческих решений информацией о том, какие медицинские услуги и почему хотят получать пациенты, сколько они готовы заплатить, в каких регионах наиболее высок спрос на те или иные виды медико-социальной помощи и, наконец, каким образом конкуренты добиваются более высокого объема оказываемых населению медицинских услуг. При этом наиболее эффективное использование концепции маркетинга в здравоохранении может быть достигнуто лишь при использовании комплексного системного подхода.

Раскройте основное содержание комплексного подхода при использовании маркетинговой концепции в здравоохранении. Сформулируйте целевую направленность осуществляемых в процессе ее реализации практических действий.

Задача № 3

Разработка маркетинговой программы медицинской организации всегда начинается с изучения спроса. Исследование спроса представляет собой начальный этап комплексного изучения рынка медицинских услуг, позволяющий определить его обобщающие характеристики. Результаты этого анализа служат основой для формирования необходимого объема предоставляемых населению медицинских услуг. Обычно анализ проводится по одной или группе услуг с выделением основных факторов, активно влияющих на величину и изменение спроса. Особо изучается фактор сезонности, позволяющий выделить определенные периоды подъема или спада спроса населения на некоторые виды медицинских услуг для адекватного планирования деятельности медицинской организации.

Дайте определение спроса. Назовите основные факторы, влияющие на спрос. Обоснуйте отличительные характеристики спроса на медицинском рынке в сравнении с рынком обычных товаров. Приведите формулу расчета спроса.

Задача № 4

Спрос является весьма динамичным явлением. Он может изменяться в диаметрально противоположных направлениях: от ажиотажного до негативного, то есть полного отрицания потребителями необходимости приобретения каких-либо товаров и/или услуг. Негативный спрос на рынке медицинских услуг существует, когда значительная часть пациентов отвергает какую-либо услугу. Например, население начинает заниматься лечением народными средствами, методами традиционной медицины, самолечением и предпочитает обращаться к народным целителям или знахарям, а не к профессиональным медикам. Соответственно различным состояниям спроса маркетинг предлагает использовать разные стратегии, имеющие свои собственные цели и инструменты.

Приведите примеры существующего на медицинском рынке негативного спроса на некоторые виды здравоохранительских услуг. Назовите тип маркетинговой стратегии, являющейся методом выбора в случае негативного спроса, сформулируйте цель и задачу этого вида маркетинга и назовите его маркетинговые инструменты.

Задача №5

Маркетинговый отдел начал разработку программы маркетинга с изучения рынка медицинских услуг и исследования спроса населения на предлагаемые медицинским учреждением услуги. На некоторые виды услуг был выявлен отсутствующий спрос. Отсутствующий или низкий спрос означает, что на данный текущий период на некоторые виды медицинских услуг спроса или вообще нет, или он существенно ограничен по объему. В таких условиях все или большая часть пациентов не проявляют интереса к предлагаемой медицинской услуге. Возможно пациенты не располагают достаточной информацией об этих услугах или данные услуги не воспринимаются ими как приносящие пользу.

Приведите примеры отсутствующего или низкого спроса. Назовите тип маркетинга, являющегося методом выбора регулирования рыночной ситуации в данном конкретном случае, сформулируйте его цель, задачи и перечислите возможные для применения маркетинговые инструменты.

Задача № 6

В настоящее время в поддержании позиций фармацевтических компаний особо важная роль принадлежит маркетингу. Существующий на фармацевтическом рынке спрос маркетологи подразделяют на две основные категории: розничный и корпоративный. Поэтому подавляющее число фармацевтических компаний работают одновременно в двух направлениях, осуществляя как оптовые, так и розничные продажи. В настоящее время основным методом воздействия на спрос и продвижение фармацевтических товаров со стороны производителей и дистрибьюторов стала реклама. При этом главным условием эффективности продвижения фармацевтических товаров на рынке является степень их конкурентоспособности. Оценка конкурентоспособности лекарств основывается на проведении сравнительного анализа с другими аналогичными лекарствами по определенным параметрам, главными из которых являются неценовые факторы. Немаловажное значение принадлежит и ценовому фактору. Сравнение осуществляется как специалистами-медиками, так и непосредственными потребителями.

Назовите основные характеристики конкурентоспособности фармацевтических товаров. Раскройте их основное содержание. Дайте определение понятий «цена продажи» и «цена потребления».

Задача № 7

Основным элементом экономической структуры современного общества рыночной экономики является государство. Маркетинговые методы управления на макроэкономическом уровне проявляются в государственном регулировании экономики. При этом вмешательство государства в экономическую жизнь направлено на ослабление влияния своекорыстных и/или других неблагоприятных факторов рынка. С этой целью национальные директивные органы большинства экономически развитых стран создают различные структуры государственного регулирования. Это связано с тем, что одни только стимулы, направленные на получение прибыли, и рыночная конкуренция не в состоянии обеспечить оптимальный с социальной точки зрения уровень информации или принятие медицинскими и фармацевтическими компаниями желательных в социальном отношении решений. Государственное регулирование направлено на обеспечение безопасности продуктов, контроля за доходами и ценами, контроля за маркетингом компаний и рекламой, а также на ограничение общих объемов потребления медицинских и фармацевтических товаров и услуг. При этом главной его сутью является дополнение работы рынка. Вмешательство обычно осуществляется различного рода учреждениями, которые ставят при этом целый комплекс задач, основной из которых является задача сдерживания роста расходов на медицинские услуги и лекарственные средства.

Назовите общие и специальные стратегии, направленные на регулирование ситуации на рынке медицинских товаров и услуг, используемые странами с развитой экономикой для сдерживания роста расходов в здравоохранении.

Задача № 8

Со снижающимся или падающим спросом рано или поздно сталкивается любая, в том числе медицинская и/или фармацевтическая компания. Основной отличительной характеристикой снижающегося спроса является тот факт, что в каждый текущий момент времени регистрируется меньшая по объему величина спроса, нежели в предыдущий период. При этом снижение спроса может быть обусловлено как естественными причинами (например, в результате произошедшего насыщения рынка теми или иными видами медицинских услуг), так и факторами другого порядка (например, снижением полезности медицинской услуги как товара, замена ее другими услугами).

Приведите примеры снижающегося или падающего спроса. Дайте характеристику стадий жизненного цикла товара, когда на медицинском или фармацевтическом рынке наступают «насыщение» и «спад». Определите тип маркетинга, являющегося методом выбора в данном конкретном случае, сформулируйте его цель, задачи и перечислите возможные для применения маркетинговые инструменты. Назовите вид устанавливаемой в данной ситуации цены.

Задача № 9

Из опыта медицинской практики известно, что потребности населения в отношении достаточно широкого спектра медицинских услуг характеризуются колеблющимся или нерегулярным спросом. Он может носить сезонный, ежедневный и даже почасовой характер, что вносит дополнительные трудности в организацию деятельности медицинского учреждения, обуславливая перегрузку или недогрузку имеющихся производственных мощностей и персонала.

Приведите примеры колеблющегося или нерегулярного спроса. Определите тип маркетинга, являющегося методом выбора в данном конкретном случае, сформулируйте его цель, задачи и перечислите возможные для применения маркетинговые инструменты.

Задача № 10

Удовлетворенность медицинской организации осуществляемой финансово-хозяйственной и профессиональной деятельностью обычно возникает только при наличии полноценного спроса. В таких условиях руководство учреждения здравоохранения, специалисты и другой медицинский персонал удовлетворены спросом на предоставляемые ими медицинские услуги. Структурные подразделения больницы оснащены современным медицинским оборудованием, персонал имеет хорошую профессиональную теоретическую и практическую подготовку, что позволяет не только обеспечить высокий уровень качества оказываемой населению медицинской помощи, но и предпринимать усилия по ее совершенствованию. На рынке медицинских услуг такая ситуация, как правило, сопровождается усилением конкурентной борьбы. Конкуренты стремятся изменить сложившееся соотношение путем предложения собственных медицинских услуг с целью захвата большей доли рынка, что в случае успешных действий ведет к сокращению спроса на услуги данного медицинского учреждения.

Тестовые задания по темам

Дать один или несколько ответов на приведенный вопрос.

1. Управление-это:

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации;
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю;
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении.

2. Целью управления является:

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;
- б) руководство выполнением решений;
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;

г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения;

д) все выше перечисленное.

3. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:

а) субъекта;

б) объекта;

в) производительных сил;

г) способов взаимодействия между субъектом и объектом.

4. Объектом управления являются:

а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс;

б) взаимоотношения между работниками;

в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками.

5. К методам управления относят:

а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические

б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

6. Системный подход в управлении включает следующие элементы:

а) создание рациональной структуры объекта управления

б) применение рациональных механизмов управления

в) совершенствование управленческого процесса

г) определение целей, задач управления

д) все перечисленные

7. Определите типы управленческих решений по цели:

а) стратегические; операционные; тактические

б) стратегические; операционные; математические

в) стратегические, информационные, операционные

г) стратегические стандартные, инновационные

д) тактические, системные, гибкие

8. В управленческом решении отправной является точка:

а) определение ресурсов

б) создание мотивации для сотрудников

в) анализ информации

г) определение цели и задач

д) анализ ситуационной задачи

9. Постановка стратегических целей для ЛПУ является прерогативой:

а) общего собрания коллектива

б) административной команды

в) руководителя

г) руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом

д) руководителя совместно с заместителем по лечебной работе

10. Эффективность управленческого решения определяется:

а) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств

б) своевременным достижением цели

в) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов

г) максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах

д) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

11. Менеджмент – это:

а) умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект и мотивы поведения других людей, работающих в организации;

б) искусство;

- в) наука + опыт;
- г) практика управления.

12. Является ли управление производительным трудом:

- а) да, т. к. управление создает новую стоимость;
- б) нет, это всего лишь надзор и контроль;
- в) да, поскольку этот вид деятельности неизбежен при высоком уровне специализации производства и призван обеспечить целостность трудового организма;
- г) нет, это всего лишь результат противоречия между наемным трудом и собственником средств производства.

13. Планирование, организация, регулирование и контроль - это:

- а) обязанность менеджера;
- б) функции менеджмента;
- в) этапы планирования;
- г) новый метод управления.

14. В теории менеджмента к функциям управления относятся:

- а) контроль;
- б) финансовый менеджмент;
- в) маркетинг;
- г) ценообразование.

15. Основоположник научной школы управления:

- а) Ф.Тейлор;
- б) А.Файоль;
- в) Э.Мэйо;
- г) А.Богданов.

16. Основоположник административной (классической) школы управления:

- а) Ф.Тейлор;
- б) А.Файоль;
- в) Э.Мэйо;
- г) А.К. Альдерфер.

17. Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:

- а) определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
- б) оптимизировать деятельность ЛПУ и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
- в) стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи
- г) изменить характер финансирования медицинских учреждений
- д) повысить ответственность граждан за свое здоровье

18. Не относят к мотивационным факторам

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки
- д) рост и развитие
- е) личное участие

19. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

20. Под типом руководства понимаю

- а) формы управляющего воздействия

- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе
- 21. Децентрализация в управлении – это
 - а) передача прав и ответственности на другие уровни
 - б) предоставление подчиненному полной свободы действия
 - в) все вышеперечисленное
- 22. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено
 - а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
 - б) формулирование принципов
 - в) разработка стандартов
 - г) формализацию отношений на основе письменной документации
- 23. Делегирование полномочий – это
 - а) наделение подчиненного определенной свободой действий
 - б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
 - в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- 24. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме
 - а) полной самостоятельности
 - б) диапазона контроля
 - в) фиксированной ответственности
 - г) соответствия прав и обязанностей
 - д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
 - е) отчетности по отклонениям
- 25. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме
 - а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
 - б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
 - в) децентрализация бюджетного финансирования
 - г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
 - д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

Вопросы к зачету

1. Управление и менеджмент: общая характеристика, основные понятия.
2. Процесс управления как совокупность циклических действий.
3. Понятия и основы менеджмента в здравоохранении.
4. Цели и задачи управления. Процесс менеджмента по целям.
5. Процесс управления (технология, механизмы управления).
6. Виды управления (менеджмента).
7. Система внутреннего и внешнего управления.
8. Принципы управления.
9. Планирование и прогнозирование, как функция управления.
10. Организация, как функция управления.
11. Координация и регулирование, как функция управления.
12. Мотивация, как функция управления.
13. Контроль, как функция управления.
14. Уровни управления в здравоохранении.
15. Методы управления в здравоохранении (организационно-распорядительные, экономические).
16. Методы управления в здравоохранении (Социально-психологические, коллективные).
17. Основные стили управления.

18. Особенности управления в системе здравоохранения.
19. Социально - экономическая сущность маркетинга.
20. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
21. Социально-экономическая сущность и содержание маркетинга.
22. Особенности маркетинга в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
23. Основные понятия маркетинга (нужда, потребность, запрос, обмен сделка).
24. Концепции маркетинга.
 - концепция совершенствования производства;
 - концепция интенсификации коммерческих усилий;
 - концепция социально-этического маркетинга;
 - концепция «маркетинга взаимодействия» (современного маркетинга).
 - концепция совершенствования товара/ услуги
25. Основные функции маркетинга в системе управления здравоохранением.
26. Цели маркетинга.
27. Формы маркетинга в зависимости от состояния спроса.
28. Составные элементы комплекса маркетинга (4 «Р», 7 «Р», 4 «А», 4«С»)
29. Маркетинговая среда в здравоохранении (внутренняя и внешняя среда).
30. Принципы и методы изучения потребителей.
31. Сегментирование рынка медицинских товаров и услуг.
32. Выбор целевого рынка.
33. Система маркетинговых коммуникаций.
34. Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг.
35. Фирменный стиль организации здравоохранения.
36. Информационное обеспечение маркетинга.
37. Маркетинговый анализ. Виды маркетингового анализа.
38. Сущность маркетинговых исследований рынка медицинских услуг.

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 проводится в форме устного опроса с обязательным разбором ситуационной задачи, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Ответ студента на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «незачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой.

Также оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания,

усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Наконец, оценкой «зачтено» оцениваются ответы студентов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении контрольных заданий, не носящие принципиального характера, когда установлено, что студент обладает необходимыми знаниями для последующего устранения указанных погрешностей под руководством преподавателя.

Оценка «незачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы студентов, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что студент не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ПКУВ-10 готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	
3	Общая хирургия
1	Безопасность жизнедеятельности
9	Медицина катастроф
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7	Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19
ПКУВ-12 готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7	<i>Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19</i>

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 -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, -фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, -показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты,					
ПКУВ-10.2 Знает показания для госпитализации, особенности оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе 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					
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,					
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: принципы организации и задачах службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждениях, формированиях, органах управления и оснащения; медико-тактическую характеристику очагов поражения, катастроф различных видов; основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование

<p>первой медицинской помощи);</p> <p>основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</p> <p>особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время;</p> <p>патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов).</p>					
<p>Уметь:</p> <p>организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p> <p>собирать данные о состоянии основных жизненных показателей пострадавших для принятия врачом сортировочного решения;</p> <p>пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;</p> <p>оказывать первую медицинскую помощь.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <p>методами оказания первую помощь при неотложных состояниях, первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
<p>ПКУВ -12 готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p> <p>ПКУВ12.1 Устанавливает речевой и психологический контакт с детьми и взрослыми, их опекающими;</p> <p>ПКУВ-12.2 Обучает детей стандартному методу чистки зубов в виде сюжетно-ролевой игры;</p> <p>ПКУВ-12.3 Соблюдает морально-этические принципы профессионального поведения;</p> <p>ПКУВ-12.4 Выявляет факторы риска и причины возникновения кариеса зубов, заболеваний пародонта, зубочелюстных деформаций;</p> <p>ПКУВ-12.5 Подбирает предметы и средства гигиены полости рта в зависимости от возраста, стоматологического статуса, содержания фтора в питьевой воде</p>					
<p>Знать:</p> <p>основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;</p> <p>комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; принципы здорового образа жизни;</p> <p>методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур;</p> <p>назначения питания с позиции здоровья полости рта;</p> <p>правила личной гигиены полости рта, меры личной и общественной профилактики стоматологических заболеваний.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование
<p>Уметь:</p> <p>проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья населения; предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;</p> <p>выявлять отклонения от нормы.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <p>методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

отдельны х лиц, семей и общества, в том числе отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; определением стоматологических индексов; методами самооценки состояния полости рта человека			допускаются пробелы		
--	--	--	---------------------	--	--

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. Основными средствами индивидуальной защиты медицинского персонала при работе с лицами, инфицированными COVID-19, являются

- 1) противочумный костюм
- 2) медицинская шапочка
- 3) защитные очки или экран
- 4) халат с длинным рукавом

2. Подозрительный на COVID-19 случай это наличие следующих признаков...

- 1) клинические проявления острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с эпидемиологическим анамнезом
- 2) клинические проявления острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, ОРДС, сепсиса при отсутствии эпидемиологического анамнеза
- 3) отсутствуют клинические проявления острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии, ОРДС, сепсиса при наличии эпидемиологического анамнеза
- 4) клинические проявления острой кишечной инфекции при отсутствии температуры в сочетании с эпидемиологическим анамнезом

3. Подтвержденный случай COVID—19 предполагает

- 1) Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинической картины
- 2) Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) при наличии клинических признаков
- 3) Отрицательный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) при наличии клинических признаков
- 4) Отсутствие результатов лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинической картины

4. Методы специфической профилактики при инфекции, вызванной SARS-CoV-2

- 1) Проводятся в пределах предполагаемого инкубационного периода (14 суток) с момента последнего контакта с источником инфекции
- 2) Подразумевают назначение противобактериальных лекарственных средств
- 3) Подразумевают назначение противовирусных лекарственных средств
- 4) В настоящее время не разработан

5. Выписка из стационара после COVID-19 проводится ...

- 1) после двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня
- 2) после двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 месяца
- 3) после однократного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня
- 4) после клинического выздоровления

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Клинические особенности коронавирусной инфекции
2. Лабораторная диагностика коронавирусной инфекции
3. Инструментальные и лучевые методы диагностики
4. Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19

5. Основные принципы терапии неотложных состояний при заражении COVID-19
6. Методы и способы респираторной поддержки у пациентов с COVID-19

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1. Больной А., находится на плановом лечении в гастроэнтерологическом отделении городской больницы. Обострение гастрита началось после поездки в Китай, на фоне употребления специфической национальной кухни. Через несколько дней, когда пациента уже готовили к выписке, у больного появились головная боль, озноб, першение в горле, сухой кашель. В течение последующих дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура поднялась до 39°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», одышка, стеснение в груди, сердцебиение, тошнота, жидкий стул 2-3 раза в день.

Объективно: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура 39,5 °С В зеве - гиперемия слизистых, неба, задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. В легких в нижнебоковых отделах определяется притупление легочного звука, аускультативно - мелкопузырчатые хрипы и крепитация.

Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен 1 раз.

Общий анализ крови: эритроциты (RBC) $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин (Hb) - 98 г/л, лейкоциты (WBC) $2,7 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты (PLT) $-243 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 34 мм/ч Лейкоформула: п/я 3%, сегментоядерные- 55%; эозинофилы-2%, моноциты - 13%, лимфоциты - 27%

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, мочевины 8,0 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, общий билирубин 13,4 мкмоль/л, прямой - нет, АЛАТ 34 Е/л, АСАТ - 29 Е/л, ЩФ - 41 Е/л, тимоловая проба - 4 Ед

Общий анализ мочи: уд. Вес 1016, белок - отр., эп. Ед. в поле зр., л - 4-8 в п/зр, эр 0-1 в п³р.

Рентенография органов грудной клетки - отмечается усиление легочного рисунка по всем полям.

Сатурация кислорода крови (SpO₂): 96%

Лечащий врач заподозрил у больного заражение новой коронавирусной инфекцией COVID-19. У больного были взяты соответствующие анализы.

Лечащий врач доложил главному врачу о подозрении у больного заражения COVID-19.

Задание. Определите последовательность действий руководителя медицинской организации. Какие нормативные правовые документы применяются в данном случае.

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Ситуационная задача № 1

В соответствии с временными методическими рекомендациями Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)» руководитель медицинской организации, в которой выявлен больной, подозрительный на коронавирусную инфекцию, вызванной 2019-nCoV, осуществляет первичные противоэпидемические мероприятия согласно оперативному плану медицинской организации, как на случай выявления больного особо опасной инфекцией (ООИ).

Данные мероприятия проводятся с целью обеспечения своевременного информирования, временной изоляции, консультирования, эвакуации, проведения дезинфекции, оказания больному необходимой медицинской помощи (в соответствии с действующими нормативными документами и санитарным законодательством, в том числе с санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории Российской Федерации СП 3.4.2318-08», СП МУ 3.4.2552-09. Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления

больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009).

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

Ситуационная задача № 1. Семья Д. -муж и жена, семь лет назад окончили медицинский университет по специальности Педиатрия. Прошли обучение в интернатуре, получили сертификаты. Однако в последующем сменили род деятельности, врачами не работали, обучение по специальности и сертификацию не проходили. В 2020 году на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинских организациях возник дефицит врачебных кадров. Один из сокурсников Д. пригласил их работать в отделение, где оказывается помощь больным с новой коронавирусной инфекцией.

Задание. Определите правомерность приглашения лиц, не имеющих в настоящее время допуска к медицинской деятельности, на работу в медицинскую организацию. Укажите документы, регламентирующие данное приглашение..

Темы рефератов

1. Порядок организации работы медицинских организаций по профилактике и
2. снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (на примере..)
3. Профилактика коронавирусной инфекции и маршрутизация пациентов с
4. подозрением на COVID-19 и заболевших коронавирусной инфекцией (на примере)
5. Особенности эвакуационных мероприятий и общие принципы госпитализации больных или лиц с подозрением на COVID-19
6. Особенности информирования населения, критерии введения карантинных мероприятий при заражении коронавирусной инфекцией COVID-19
7. Обеспечение контроля и экспертизы качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19
8. Организация профилактики, диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинских организациях
9. Определение алгоритма госпитализации пациента, подозрительного на заболевание вызванное SARS-CoV-2.
10. Разработка плана эвакуационных мероприятий для лиц с подозрением на COVID-19.
11. Российское законодательство в сфере профилактики и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.
12. Эпидемиологическая характеристика новой коронавирусной инфекции
13. Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19.
14. Общая лабораторная диагностика.
15. Специфическая лабораторная диагностика.
16. Инструментальная диагностика пациента с COVID-19.
17. Препараты для этиотропного лечения COVID-19.
18. Препараты для патогенетического лечения COVID-19.
19. Показания для антибактериальной терапии при коронавирусной инфекции.
20. Респираторная поддержка при острой дыхательной недостаточности.
21. Экстракорпоральная мембранная оксигенация.
22. Принципы профилактики коронавирусной инфекции.
23. Виды профилактических мероприятий при коронавирусной инфекции.
24. Возможности медикаментозного сопровождения профилактических мероприятий при COVID-19.

25. Порядок маршрутизации пациентов с COVID-19 в медицинских организациях.
26. Особенности эвакуационных мероприятий и общие принципы
27. госпитализации больных или лиц с подозрением на COVID-19.

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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

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-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	<i>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</i>
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	Симуляционное обучение
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
1	Физика
1	Математика
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
4	<i>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</i>
ПКУВ-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	<i>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</i>
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)

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	
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.					
Знать: основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, зачёт с оценкой
Уметь: интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой чтения различных видов рентгенограмм; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическое	Успешное и систематическое	

методов диагностики у пациентов разного возраста; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; -определением стоматологических индексов оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов.	навыками	навыков	м применении навыков допускаются пробелы	е применение навыков	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, зачёт с оценкой
Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.					
Владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач					
Знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и общие закономерности происхождения и развития жизни; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантологического лечения; классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств. клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи, зачёт с оценкой
Уметь: анализировать действие лекарственных средств по	Частичные	Неполные	Учения	Сформированные	

<p>совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и стоматологического лечения больных; выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах у стоматологического больного; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможности их использования для терапевтического и стоматологического лечения больных; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p>умения</p>	<p>умения</p>	<p>полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>ые умения</p>	
<p>Владеть: основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов; методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.</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

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 сопровождались 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 ЧЛЮ.
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.

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.

**Фонд оценочных средств и
измерения уровня освоения дисциплины
учебной дисциплины «Микробиология, вирусология - микробиология полости рта»
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-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
2	Философия
3	Биоэтика
1	Физика
1	Математика
1	Химия
1	Биология
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	
1	Физика
1	Математика
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зуба
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология – патофизиология головы и шеи
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
9	Общественное здоровье и здравоохранение

7	Протезирование при полном отсутствии зубов
7,8	Детская стоматология
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
ПКУВ-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	Пропедевтика детской стоматологии
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	Симуляционное обучение
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни

A	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
ПКУВ-2. способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
8	Дерматовенерология
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
7,8	Детская стоматология
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

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	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.					
ОПК-1.1. Знает и может использовать основные нормы медицинского права.					
ОПК-1.2. Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины					
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, зачет, экзамен
Уметь: - <u>Использовать основные нормы медицинского права.</u>	Частичные умения	Неполные умения	Умения 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;	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-4.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.					
ОПК-4.2. Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
ОПК-4.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и					

предотвращения заболеваний пациента (населения)					
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	Тесты, задания, экзамен
Уметь: -Определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий 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-4: способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.					
ПК-4.1. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ					
ПК-4.2. Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике					
ПК-4.3. Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез					
ПК-4.4. Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности					
ПК-4.5. Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)					
ПК-4.6. Использование методов первичной и вторичной профилактики					
Знать: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, задания, экзамен

и здравоохранении; - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.						
Уметь: -собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения		
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.	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						
Знать: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный	

деятельности для решения поставленных задач.			пробелы знания		опрос, экзамен
Уметь: выделять этапы решения и действия по решению задачи; находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; отличать факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач					
Знать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет
Уметь использовать при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть применять физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач.	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					
Знать: основные закономерности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	задания,

взаимодействия человека и общества и формы коммуникации.			но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	тестирование, экзамен
Уметь: использовать различные формы, виды устной и письменной коммуникации на родном и иностранных языках в учебной и профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками коммуникации в родной и иноязычной среде, различными способами вербальной и невербальной коммуникации.	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					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	задания, тестирование, экзамен
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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					
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	задания, тестирование, экзамен
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные,	Сформированные	

- 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: - Навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	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					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; -особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; -принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; -организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; -принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	задания, тестирование, экзамен
Уметь: - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины)	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p>					
<p>Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; -методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.</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>	

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

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Понятия вида, штамма, колонии, чистой культуры микроорганизмов, клона.
2. Источники инфекции. Динамика развития инфекционного процесса, его периоды. Бактерионосительство и его значение.
3. Питание микробов. Типы питания. Источники углерода, азота. Ауксотрофы. Механизм питания бактерий: диффузия, облегченная диффузия, активный транспорт. Пермиазные системы, их состав, регуляция синтеза.
4. Система комплимента, состав, основные свойства, функции. Пути активации. Участие в реакциях иммунитета. РСК, методика постановки и её практическое применение.
5. Структура ВИЧ: капсид, суперкапсид, геном, комплекс ферментов. Их функции.
6. Сальмонеллы – возбудители острых гастроэнтеритов. Антигенная структура, классификация сальмонелл по *Кауфману – Уайту*. Особенности патогенеза и клиники. Методы лабораторной диагностики.
7. Цитоплазма. Состав. Ядерный аппарат бактерий и его особенности. Рибосомы, включения, мезосомы: структура, функции. Механизм репликации бактериальной хромосомы.
8. Антигенное строение микробной клетки. Основные группы антигенов. Значение изучения антигенов в серологической классификации микроорганизмов, их использование в медицине.
9. Гепатит А. возбудитель, характеристика вириона. Способы заражения. Методы лабораторной диагностики. Проблемы специфической профилактики.
10. Холерный вибрион. Факторы патогенности. Экзотоксин, структура, молекулярные механизмы действия. Прямые и косвенные методы определения токсигенности холерного вибриона. Фаготипирование.
11. Споры бактерий. Функции, этапы спорообразования и прорастания споры. Примеры патогенных спорообразующих бактерий.
12. 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.
13. Кишечная палочка её характеристика. Медицинское значение кишечной палочки. Парэнтеральные эшерихиозы (ГВЗ и ГСЗ). Лабораторная диагностика.
14. Ботулизм, морфология, резистентность, факторы патогенности, эпидемиология, патогенез и клиника. Специфическая профилактика и терапия ботулизма.
15. Строение бактериальной клетки. Клеточная стенка, функции. Препараты, получаемые из клеточной стенки. Структура клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
16. Особенности противовирусного иммунитета. Роль клеточных и гуморальных факторов в иммунитете. Интерферон, механизм действия.
17. Кампило- и хеликобактерии: морфология, биологические свойства, роль в патологии человека. Патогенез хеликобактериоза желудка. Методы лабораторной диагностики хеликобактериоза.
18. Вирусы – возбудители ОРВИ. Структура вириона гриппа А. строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
19. Генетика бактерий, особенность. Модификации и мутации. R-S- диссоциации. Категории изменчивости: наследственно закрепленная и фенотипическая.

- Мутации индуцированные и спонтанные.
20. Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней. Серологические реакции: *p. агглютинации*, Ко - агглютинации, радиоиммунный метод (РИМ), иммуноферментный анализ (ИФА).
 21. Диареегенные кишечные палочки: морфология и биохимические свойства, антигенная структура, категории.
 22. Риккетсии Провачека: иммунитет. Современный сыпной тиф (болезнь Бриля). Методы лабораторной диагностики. Специфическая профилактика эпидемического сыпного тифа.
 23. Бактериологический метод идентификации бактерий. Этапы, сроки выдачи ответа.
 24. Экзотоксины: определение, химическая природа, свойства, типы экзотоксинов по механизму действия на организм.
 25. Возбудитель столбняка, морфологические, культуральные свойства. Столбнячный токсин: строение, функции, механизм действия.
 26. Холера. Эпидемиология, клиника, иммунитет, лечение, специфическая профилактика. Вибрионы не относящиеся к O1-, O139-группе, распространение их в природе, вызываемые ими заболевания.
 27. Микрофлора воды. Роль воды в распространении возбудителей инфекционных болезней. Понятие о коли-титре и коли- индексе.
 28. Антитела, свойства, функции. Структура молекулы антитела. Константные и переменные участки легких и тяжелых полипептидных цепей, определяемые ими свойства антител.
 29. Стафилококки, морфология, культивирование, классификация. Факторы патогенности: адгезии, инвазии, ферменты защиты и агрессии, факторы подавляющие иммунитет, токсины.
 30. Бактериологическая диагностика менингококковой инфекции. Методы обнаружения антигенов (коагглютинация, латекс-агглютинация) и антител (МФА, ИФМ, метод эритроиммуноадсорбции).
 31. Сапрофитизм и паразитизм микробов. Патогенность, вирулентность и их проявления. Факторы патогенности: адгезии, колонизации, пенетрации, инвазии, факторы защиты от макроорганизма, синтез ядов.
 32. Реакция пассивной гемагглютинации: составные компоненты, области применения, диагностическая значимость
 33. Причины широкого распространения ОКВИ. Энтеровирусы: вирусологические и эпидемиологические признаки. Сквозная нумерация энтеровирусов.
 34. Состав и функции компонентов клеточной стенки: пептидогликан, липополисахарид, фосфолипиды, белки, липопротеины. Структура клеточной стенки грамположительных бактерий.
 35. Инфекция и инфекционный процесс. Факторы инфекционного процесса. Типы инфекций: abortивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, вирогения, медленная инфекция, бактерионосительство. Микробные факторы, формирующие персистентность.
 36. Мононуклеарная фагоцитарная система. Функции макрофагов. Роль фагоцитоза в защитных реакциях организма. Пути стимулирования макрофагов. Механизм и этапы фагоцитарного процесса. Завершенный и незавершенный фагоцитоз, причины.
 37. Риккетсиозы. Классификация. Морфология, жизненный цикл. Группа пневмориккетсиоза – Ку- лихорадка. Характеристика свойств, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика.
 38. Брюшной тиф и паратифы. Этиология, антигенная структура, факторы патогенности, патогенез и клиника заболевания. Виды выздоровления, причины бактерионосительства.

39. Влияние физических факторов на микроорганизмы. Дезинфекция, стерилизация, пастеризация, тиндализация. Аппараты для стерилизации и правила работы с ними. Контроль эффективности стерилизации.
40. Анатоксины, понятие. Получение и применение анатоксинов.
41. Гонококки. Морфология, культуральные свойства, изменчивость, антигенная структура, факторы патогенности, иммунитет. Методы микробиологической диагностики.
42. Возбудитель чумы. Резистентность. Резервуары микроба в природе. Эпидемиология, пути и способы заражения человека. Патогенез и клиника заболевания. Постинфекционный иммунитет. Специфическая профилактика.
43. Иммунные сыворотки, их назначение, способы получения. Приготовление диагностических агглютинирующих сывороток, их практическое применение. Реакция удаления групповых антител по Кастеллани.
44. Кишечные иерсиниозы: возбудители, общая характеристика, факторы патогенности. Эпидемиология: источники, пути и способы заражения. Методы лабораторной диагностики.
45. Возбудители газовой гангрены: морфология, антигенная структура, факторы патогенности, механизм действия токсина. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и терапия.
46. Луи Пастер и его роль в развитии микробиологии. Разработка Пастером научных основ специфической профилактики инфекционных болезней.
47. Дыхание микробов. Аэробы, анаэробы, факультативные анаэробы, капнофилы. Перенос электронов в аэробных и анаэробных условиях. Причины высокой чувствительности анаэробов к молекулярному кислороду.
48. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (II, III типов). Отличия ГЗТ от ГНТ.
49. Молекулярно-генетическая организация вирусов. Вирион. Особенности упаковки нуклеокапсида. Суперкапсид, функции суперкапсидных белков. Типы симметрии. Химический состав вирионов.
50. Микобактериозы. Этиология. Заболевания, ими вызываемые.
51. Генетика бактерий. Форма обмена генетическим материалом у бактерий: конъюгация, трансформация, трансдукция: механизм, фазы.
52. Клонально – селективная теория образования антител. Особенности генетического контроля биосинтеза антител. Регуляция синтеза антител.
53. Факторы патогенности возбудителя дифтерии. Дифтерийный токсин, его структура, механизм действия. Методы обнаружения токсигенности бактерий.
54. Причины частой заболеваемости ОРВИ. Жизненный цикл вируса гриппа А. Эпидемиология, патогенез, постинфекционный иммунитет, лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
55. 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.
56. Система В- лимфоцитов, их происхождение, свойства, субклассы, природа специфических рецепторов. Трансформация в антителообразующие клетки при первичном и вторичном иммунном ответе. Образование клеток иммунной памяти.
57. Лептоспирозы, их характеристика, роль в патологии человека. Резервуар в природе, способы заражения человека. Патогенез заболевания. Методы диагностики лептоспирозов.
58. Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства бактерий. Классификация бактерий по окраске по Грамму. Информативности и диагностическое значение окраски бактерий.
59. Стрептококки: морфология, культуральные свойства, классификация, антигенное строение. Виды стрептококков. Факторы патогенности стрептококков. Патогенез

- стрептококковых инфекций, в т.ч. системных.
60. Анафилаксия, условия её возникновения, механизм. Способы предупреждения анафилаксии. Сывороточная болезнь: условия возникновения, профилактики.
 61. Факторы патогенности, патогенез, эпидемиология и клиника сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.
 62. Морфология и ультраструктура спирохет: боррелии, трепонемы, лептоспиры.
 63. Микрофлора почвы. Роль почвы в распространении возбудителей инфекционных болезней. Санитарно-показательные микроорганизмы почвы.
 64. Опсонизирующие свойства иммунных сывороток. Методы изучения фагоцитоза. Фагоцитарное число, опсоно-фагоцитарная реакция, фагоцитарный показатель, опсонический индекс, его значение.
 65. Возбудители дизентерии: морфология, культуральные свойства. Классификация дизентерийных бактерий. Лабораторная диагностика.
 66. Арбовирусы. Желтая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): природные очаги, эпидемиологические варианты, механизм заражения, патогенез, клиника, иммунитет, диагностика, специфическая профилактика.
 67. Видовой иммунитет. Физиологические механизмы, лежащие в основе видовой резистентности.
 68. Основные свойства вирусов, отличающие их от остальных живых организмов. Классификация, группы критериев используемых для классификации.
 69. Жгутики бактерий: строение, функции, прямые и косвенные методы выявления. Диагностическая значимость обнаружения подвижности бактерий.
 70. Источник инфекции, пути и способы заражения туберкулезом. Патогенез туберкулеза. Специфическая гранулема. Судьба первичного туберкулезного комплекса. Особенности иммунитета при туберкулезе. Специфическая профилактика.
 71. Вирусный гепатит Д (Дельта-инфекция). Строение вириона, Эпидемиология, патогенез заболевания. Специфическая профилактика.
 72. Серологические реакции, протекающие с участием комплемента. Литические свойства иммунных сывороток. Роль комплемента в реакциях иммунного лизиса. Механизм взаимодействия комплемента с комплексом антиген-антитело.
 73. Возбудитель ботулизма. Токсин, его особенности, типы. Продукция токсина у протеолитических и не протеолитических вариантов возбудителей. Методы определения токсина и его типа.
 74. Возбудитель сибирской язвы. Морфологические, культуральные свойства. Антигенная структура. Резистентность, чувствительность к антибиотикам, изменчивость.
 75. Размножение микробов. Механизм деления бактериальной клетки. Нарушение генетического контроля деления клетки.
 76. Клеточные основы иммунитета. Центральные и периферические отделы иммунной системы. Формы иммунного ответа.
 77. Возбудитель столбняка. Микробиологический диагноз: выделение возбудителя, биологическая проба. Специфическая профилактика и терапия. Проблема столбняка новорожденных в развивающихся странах.
 78. Возбудитель сифилиса: морфология. Патогенез, клиника и иммунитета при сифилисе. Методы лабораторной диагностики в зависимости от стадии заболевания. Реакция Вассермана с кардиолипиновым и трепонемным антигенами.
 79. Виды иммунитета. Приобретенный иммунитет, естественный и искусственный, пассивный и активный. Нейро-гуморальные механизмы регуляции продукции антител.
 80. Судьба возбудителя брюшного тифа в организме, стадии заболевания. Выделение

- возбудителя на 1, 2 и 3 недели заболевания. Диагностика брюшнотифозного носительства.
81. Методы культивирования вирусов. Заражение животных, куриных эмбрионов. Получение культуры клеток. Среда, применяемые для культуры клеток. Цитопатическое действие и его применение.
 82. Антигенное строение микробной клетки. Н-, О-, и К- антигены. Токсины и ферменты бактерий как антигены. Перекрестно- реагирующие антигены.
 83. 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.
 84. Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Проявления, механизм. Кожные аллергические реакции. Основные клетки- эффекторы ГЗТ и трансплантационного иммунитета, их специфические рецепторы.
 85. Клебсиеллы: морфология и культуральные свойства, факторы патогенности. Роль в патологии и внутрибольничных инфекциях. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.
 86. Возбудители коклюша и паракоклюша. Характеристика их свойств. Патогенез. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.
 87. Ротавирусы, характеристика свойств. Эпидемиология, клиника, лечение, лабораторная диагностика.
 88. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (I типа). Механизм, клетки- эффекторы, варианты ГНТ I типа.
 89. Возбудитель дифтерии. Морфология, культуральные, биохимические свойства. Биовары дифтерийной палочки. Эпидемиология, клиника и патогенез дифтерии.
 90. Патогенные анаэробы. Общая характеристика группы возбудителей газовой гангрены.
 91. Систематика и таксономия бактерий. Прокариоты и их основные характеристики. Принципы классификации микроорганизмов.
 92. Механизм межклеточного кооперативного взаимодействия иммунокомпетентных клеток в образовании Т- и В- эффекторов.
 93. ВИЧ. Жизненный цикл вируса. Роль обратной транскриптазы. Генетическая изменчивость.
 94. Этиология и патогенез скарлатины. Работы Г.Н. Габричевского и И.Г. Савченко по изучению этиологии скарлатины. Реакция Дика. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний.
 95. Нормальная микрофлора человека и её значение для организма. Микрофлора толстого кишечника, её формирование и состав, функции. Дисбактериоз, причины возникновения, способы предупреждения и лечения. Пробиотики.
 96. Антитоксины: определение, свойства, механизм действия. Значение в формировании иммунитета. Практическое применение антитоксических сывороток.
 97. Пищевые отравления, обусловленные стафилококками. Типы энтеротоксинов, их свойства, способы выявления.
 98. ВИЧ. Патогенез, стадии заболевания, клиника, эпидемиология. Принципы противовирусного лечения. Лабораторная диагностика.
 99. Необязательные структуры бактериальной клетки: жгутики, микроворсинки. Функции, химическая природа, способы прикрепления к бактериальной клетке.
 100. Иммунофлуоресцентный метод (прямой и непрямой) диагностики инфекционных заболеваний. Сущность метода, преимущества, недостатки.
 101. Микробиологический диагноз сибирской язвы. Выделение возбудителя, идентификация, отличия от антрокоидов. Серологическая диагностика. Реакция

- термопреципитации Асколи. Аллергическая проба.
102. Гепатит В: структура, геном, антигены вируса и характеристика основных свойств вириона. Поверхностный антиген, его значение. Жизненный цикл.
 103. Микрофлора воздуха. Роль воздуха в распространении возбудителей инфекционных болезней. Методы исследования микрофлоры воздуха.
 104. Агглютинины и реакция агглютинации. О- и Н- агглютинация бактерий. Механизм реакции агглютинации. Получение агглютинирующих сывороток. Развернутая реакция агглютинации, постановка, оценка результатов.
 105. Возбудитель туберкулеза: морфология, культуральные свойства, метод микрокультурпо Прайсу. Биологические свойства, определяемые высоким содержанием липидов.
 106. Вирус кори, молекулярная структура, эпидемиология, патогенез заболевания, иммунитет. Специфическая профилактика. Методы лабораторной диагностики. Проблема ликвидации кори. Медленная инфекция: подострый склерозирующий панэнцефалит.
 107. Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный. Периодические, непрерывные, синхронные культуры. Фазы роста бактерий.
 108. Вакцины и иммунопрофилактика. Классификация вакцин, способы их получения и применения. Механизм действия живых вакцин, их эффективность. Вакцины нового поколения. Задачи расширенной программы иммунизации.
 109. Вирусологическая диагностика гриппа. Выделение вируса, определение типа. Серологическая диагностика гриппа (РТГА). Ускоренный метод диагностики с использованием флуоресцирующих антител (МФА).
 110. Методы микробиологической диагностики бруцеллеза: бактериологический и серологический (реакция Хеддельсона, реакция Райта, РНГА, реакция Кумбса). Феномен «зоны». Кожно-аллергическая проба Бюрне.
 111. Строение бактериальной клетки. Цитоплазматическая мембрана, структура, основные функции. Периплазматическое пространство, функции.
 112. Закономерности размножения вирусов. Механизм взаимодействия вирусов с клеткой.
 113. Анаэробные инфекции, естественная среда, этиология возбудителей, морфология. Методы создания анаэробных условий. Неклостридиальные анаэробы. Бактероиды.
 114. Возбудители бруцеллеза, виды. Морфология, культуральные свойства, Источники инфекции и пути заражения человека, патогенез инфекции. Специфическая профилактика.
 115. 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.
 116. Холерный вибрион. Морфология, культуральные свойства. Антигенное строение, биовары и серовары.
 117. Пищевые отравления. Этиология возбудителей, патогенез и клиника.
 118. Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина и Солка.
 119. Химиотерапия и химиопрофилактика инфекционных болезней. Антибиотики. Принципы их лечебного применения. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам. Осложнения при антибиотикотерапии и их предупреждения.
 120. Приобретенный иммунитет. Механизм гуморального иммунитета. Роль антител в формировании иммунитета. Классы иммуноглобулинов их строение и роль в иммунитете.

121. Возбудитель туляремии. Резервуар в природе, группы восприимчивых животных, пути и способы заражения человека. Патогенез заболевания, клинические формы, постинфекционный иммунитет.
122. Гепатит В: способы заражения, патогенез, постинфекционный иммунитет. Маркеры ВГВ. Специфическая профилактика. Лабораторная диагностика.
123. Осложнения после введения гетерологичных сывороток. Правила их введения.
124. Преципитирующие свойства иммунных сывороток. Диагностическое использование р. преципитации в агаре и применение её для изучения антигенов и определения токсигенности дифтерийных бактерий.
125. Вирусы Коксаки и ЕСНО. Характеристика их свойств. Состав группы. Методы микробиологической диагностики.
126. Возбудитель туляремии, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности. Серологические реакции. Аллергическая проба, её постановка и оценка результатов. Специфическая профилактика.
127. L-формы бактерий, их особенности и роль в патологии человека. Факторы, способствующие образованию L-форм. Микоплазмы и заболевания, вызываемые ими.
128. Методы микробиологической диагностики вирусных заболеваний. Методы выделения и идентификации вирусов: ЦПД, цветная проба, метод бляшек, реакция гемагглютинации, РСК, РПГА.
129. Рост бактерий. Питательные среды, применяемые для выращивания микробов. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация сред по назначению.
130. Лекарственная устойчивость микробов. Генетические и биохимические основы устойчивости бактерий к антибиотикам. R-плазмиды, их основные свойства, механизм передачи и значение.
131. 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.
132. Диареегенные кишечные палочки. Факторы патогенности. Механизм действия экзотоксинов. Бактериологический метод диагностики эшерихиозов.
133. 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.
134. Эндотоксины: понятие, свойства.
135. Механизм взаимодействия вируса гриппа А с клеткой.
136. Возбудитель лепры. Морфологические и культуральные особенности. Лабораторная диагностика. Аллергические пробы и их диагностическое значение. Химиотерапия лепры.
137. Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
138. 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.
139. Экзотоксины: получение, практическое применение. Методы обнаружения экзотоксинов. Единицы активности токсинов.
140. Микробиологический диагноз стафилококковых инфекций. Выделение стафилококков, определение факторов патогенности. Диагностика стафилококкового сепсиса. Препараты для профилактики и терапии.

141. Стрептококки: Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных. Лабораторная диагностика.
142. Внутрибольничные инфекции, ятрогения. Причины роста ятрогенных инфекций, этиология, характеристика свойств, эпидемиология. Оппортунистические инфекции.
143. Иммунологические основы вакцинации. Этапы иммунного ответа, периоды образования антител. Адъюванты.
144. Гуморальные факторы видового иммунитета. Система интерферонов, химическая природа, клетки- продуценты, биологические свойства. Механизм противовирусного действия.
145. Особенности генома вирусов. Репликация вирусных геномов.
146. Синегнойная палочка: систематика, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности, роль в патологии человека. Методы лабораторной диагностики и идентификации. Специфическая профилактика и терапия.
147. Сложные методы окраски бактерий. Метод Циля-Нильсена: механизм и химизм окраски кислотоустойчивых бактерий. Использование метода Циля-Нильсена в окраске спор.
148. Антигены. Определение понятия, свойства, химическая природа. Специфичность антигенов. Детерминанта, шлеппер. Полноценные и неполноценные антигены. Гаптены и полугаптены.
149. Иммунитет при дифтерии. Определение напряженности иммунитета. Бактериологический метод диагностики. Специфическая профилактика и терапия дифтерии. Проблема бактерионосительства.
150. Риккетсии Провачека: характеристика свойств, размножение, факторы патогенности, патогенез и клиника сыпного тифа.
151. Колония бактерий: понятие, характеристика морфологии, типы колонии. Роль пигментов.
152. Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
153. Герпесвирусы, классификации. Структура вируса простого герпеса, эпидемиология, патогенез, клиника. Персистенность вирусов герпеса. Специфическая профилактика.
154. Моноклональные антитела. Понятие, получение, применение.
155. Жизненно важные и необязательные структуры клетки. Капсула бактерий: строение, химический состав, роль в патологии. Методы обнаружения капсулы и капсульного вещества.
156. Вирус иммунодефицита человека. Геном вируса, функции структурных и регуляторных генов.
157. Факторы патогенности шигелл. Эпидемиология, патогенез и клиника заболевания. Лечение и профилактика.
158. Методы микробиологической диагностики туберкулеза: бактериологический, микроскопический (метод гомогенизации и флотации), аллергический, биологический. Химизм и механизм окраски микобактерий по Цилю – Нильсону.

Темы докладов, рефератов

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, глубокий 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. Среда 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 бореллиарекурентис- 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. Текущим 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.
21. Понятие антигена. Основные свойства антигена.
22. РПГА, механизм. Метод парных сывороток.
23. Трансплантационный иммунитет, его механизмы.
24. Способы и механизм получения иммунологической толерантности.
25. Фагоцитоз. Стадии, исход.

26. Качественная и количественная регуляция синтеза антител.
27. Пути активации комплемента: С 1- шунта, альтернативный путь.
28. Реакция иммунофлуоресценции. Прямая и непрямая (Р-ция Кунса). Недостатки.
29. Роль различных классов иммуноглобулинов в иммунологических реакциях.
30. Вакцины, их виды. Живые вакцины, примеры.
31. Реакция гемолиза и бактериолиза. Механизм.
32. Анатоксины. Получение, применение, свойства.
33. Иммунитет, определение. Виды иммунитета.
34. Реакция нейтрализации для определения экзотоксина.
35. Идиотип-антиидиотипические отношения.
36. Антитоксины. Способы определения и получения. Практическое применение.
37. Первичный и вторичный иммунный ответ.
38. Реакция агглютинации. Фазы, механизм.
39. Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).
40. Факторы неспецифической защиты.
41. Патогенность, вирулентность. Количественное выражение вирулентности.
42. Комплемент. Природа, состав, функции.
43. Получение агглютинирующих сывороток.
44. Методика постановки и оценка результатов развернутой реакции агглютинации.
45. Способы получения живых вакцин.
46. Вакцины: живые, убитые, химические, генно- инженерные.
47. Химическая природа Аг. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены.
48. Формы иммунного ответа.
49. Типы инфекций: abortивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, медленная, микст- инфекция, оппортунистическая, персистентная.
50. Антитело, определение. Строение IgG и M.
51. Макромолекулярная структура разных классов Ig. Функции Ig A.
52. Генетический контроль биосинтеза АТ.
53. Реакция РСК. Компоненты, механизм.
54. Субклассы и рецепторы Т-лимфоцитов.
55. Субклассы и рецепторы В- лимфоцитов.
56. Моноклональные АТ. Получение. Применение.
57. Формы инфекции по локализации возбудителя: очаговая, генерализованная, бактеремия, сепсис, септикопиемия, септицемия, токсемия, токсинемия.
58. ГНТ. Сывороточная болезнь.
59. Опсонизирующие свойства иммунных сывороток.
60. Суперантигены, протективные, перекрестно- реагирующие антигены.

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.
11. Методы диагностики вирусных заболеваний. Типирование вирусов.
12. Вирусоскопический метод диагностики. Примеры.
13. Механизм взаимодействия вируса с клеткой.

14. Репликация вирусных геномов. Двунитевая ДНК, одонитевая ДНК.
15. Репликация вирусных геномов. Одонитевая РНК, одонитевая РНК ретровирусов.
16. Репликация генома вирусного гепатита В.
17. Типы вирусных инфекций.
18. Медленные инфекции. Механизмы длительного персистирования вирусов в организме.
19. Особенности противовирусного иммунитета.
20. Роль антител в противовирусном иммунитете.
21. Продуктивная инфекция бактериофага.
22. Редуктивная инфекция бактериофага.
23. Жизненный цикл бактериофага.
24. Строение бактериофага.
25. Специфическая и неспецифическая трансдукция.
26. Применение бактериофага.
27. Причины частой заболеваемости ОРВИ.
28. Семейства вирусов, вызывающих ОРВИ.
29. Строение вируса гриппа А.
30. Гемагглютинин вируса гриппа А, структура, функции.
31. Нейраминидаза вируса гриппа А, структура, функции.
32. Жизненный цикл вируса гриппа А.
33. Антигенный дрейф и шифт вируса гриппа А.
35. Диагностика ОРВИ: серологическая, МФА (метод флуоресцирующих АТ)
34. RS- вирус (респираторно- синцитиальный вирус).
35. Спецпрофилактика гриппа: живые и инактивированные вакцины. V. «Гриппол»
36. Вирус кори. Морфология, клиника заболевания.
37. Подострый склерозирующий панэнцефалит.
- 37а. Вакцина коревая культуральная живая. Получение, состав, действие, схема иммунизации.
- 37б. Живая вакцина против краснухи. Состав, схема иммунизации.
38. Причины широкого распространения ОКВИ.
39. Вирусы, вызывающие ОКВИ.
40. Вирусологические признаки энтеровирусов.
41. Эпидемиологические признаки энтеровирусов.
42. Строение вируса полиомиелита.
43. Патогенез и клиника полиомиелита.
44. Спец. профилактика полиомиелита. Пероральная полиомиелитная вакцина Себина, Инактивированная вакцина «ИмоваксПолио».
- 44а. Диагностика энтеровирусных инфекций.
45. Сквозная классификация рода энтеровирусов.
- 45а. Клинические симптомы, вызываемые вирусами Коксаки и ЕСНО.
46. Ротавирусы. Строение, клиника заболевания.
- 46а. Вакцина гепатита А. Получение, действие, схема иммунизации.
53. Строение вириона ВГВ.
54. Морфологические варианты HBsAg.
55. Структура генома ВГВ.
56. Изменчивость ВГВ.
57. Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая. Состав, действие, схема вакцинации.
- 57а Иммуноглобулин человека против гепатита В.
58. Дельта- гепатит.
59. Современная классификация герпесвирусов.
60. Вирус герпеса человека I и II типа: клиника, патогенез, эпидемиология, культивирование, иммунитет, лечение.
61. Вакцина герпетическая инактивированная. Состав, действие, схема вакцинации.
62. Строение вируса бешенства, антигенная структура.

63. Клиника бешенства.
64. Эпидемиология бешенства. Схемы вакцинации для профилактики бешенства.
65. Сухая антирабическая вакцина Ферми.
66. Иммуноглобулины для пассивной профилактики бешенства.
67. Вакцина КАВ и КОКАВ для профилактики бешенства.
68. Строение ВИЧ.
69. Геном ВИЧ. Функции структурных и регуляторных генов.
70. Изменчивость ВИЧ.
71. Жизненный цикл ВИЧ.
72. Патогенез и клиника ВИЧ.
73. Лечение ВИЧ: варианты препаратов. Механизм действия азидотимидина.
74. Диагностика ВИЧ.
75. Вирус герпеса III типа: этиология, патогенез, клиника, лечение.
76. Морфология и жизненный цикл ВПГ.
77. Факторы патогенности вирусов и патогенез повреждения клеток.

Вопросы по теме: «Кокковые, анаэробные раневые инфекции»

1. Классификация стафилококков.
2. Морфология, культуральные, биохимические свойства стафилококков.
3. Факторы патогенности стафилококков: адгезия, ферменты, факторы угнетающие фагоцитоз, аллергизирующие свойства.
4. Экзотоксины стафилококков и их действие.
5. Энтеротоксины золотистого стафилококка. Свойства.
6. Методы обнаружения энтеротоксина золотистого стафилококка.
7. Бактериологический метод диагностики стафилококкового сепсиса.
8. Бактериологический метод диагностики стафилококковой инфекции.
9. Препараты для профилактики стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый адсорбированный).
10. Препараты для лечения стафилококковой инфекции (бактериофаг стафилококковый, вакцина стафилококковая, антифагин стафилококковый).
11. Препараты для иммунотерапии стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый очищенный, иммуноглобулин стафилококковый человека)
12. Стрептококки. Морфология, культуральные свойства
13. Классификация стрептококков (по отношению к эритроцитам).
14. Антигенная структура стрептококков.
15. Признаки отличающие стрептококков группы Д (энтерококки) от стрептококков группы А.
16. Факторы патогенности стрептококков.
17. *Streptococcus pneumoniae*. Морфология, культуральные свойства. Антигенная структура.
18. Этиология скарлатины. Работы Савченко И.Г. и супругов Дик.
19. Скарлатина. Этиология, патогенез, клиника.
20. Определение титров антистрептолизина в диагностике стрептококковой инфекции.
21. Морфология и культуральные свойства менингококков.
22. Клинические формы менингококковой инфекции.
23. Антигенное строение менингококков.
24. Факторы патогенности менингококков.
25. Специфическая профилактика менингококковой инфекции.
26. *Neisseria gonorrhoeae*. Морфология, культуральные свойства.
27. Факторы патогенности гонококков.
28. Эпидемиология, патогенез, клиника гонореи.

29. Методы диагностики гонореи.
30. Гонококковая вакцина. Применение.
31. Вакцина ВП-4.
32. Культуральные свойства синегнойной палочки.
33. Факторы патогенности синегнойной палочки.
34. Препараты для лечения синегнойной инфекции (плазма синегнойная человеческая, плазма антисинегнойная антитоксическая, бактериофагсинегнойный).
35. Препараты для профилактики синегнойной инфекции (вакцина синегнойная поливалентная корпускулярная, анатоксин синегнойной палочки).
36. Морфология, культуральные, биохимические свойства клебсиелл.
37. Факторы патогенности клебсиелл.
38. Род *Proteus*. Морфология, культуральные, биохимические свойства.
39. Факторы патогенности протей.
40. Препараты для профилактики и лечения протейной инфекции (вакцина протейная из антигенов, бактериофаг протейный, плазма противопротейная).
41. Препараты для лечения и профилактики инфекции, вызванной *E.coli* (бактериофаг коли - жидкий, бактериофаг коли-протейный, иммуноглобулин человека нормальный).
42. Возбудители газовой гангрены. Морфология, биохимические свойства.
43. Экзотоксин газовой гангрены. Свойства, механизм действия.
44. Бактериологический метод диагностики анаэробных инфекций.
45. Биологический метод диагностики газовой гангрены.
46. Препараты для лечения и профилактики газовой гангрены (сыворотка противогангренозная поливалентная).
47. Методы создания анаэробных условий для культивирования бактерий.
48. Морфология, культуральные свойства *Clostridium tetani*.
49. Факторы патогенности столбняка
50. Эпидемиология, патогенез, клиника столбняка.
51. Биологический метод диагностики столбняка. Клиника столбняка у мелких лабораторных животных.
52. Вакцина АКДС. Схема вакцинации.
53. Экстренная профилактика столбняка.
54. Резистентность спор и токсина клостридий ботулизма.
55. Факторы патогенности *Clostridium botulinum*.
56. Лабораторная диагностика ботулизма.
57. Лечение и профилактика ботулизма.
58. Бактероиды. Морфология, культуральные свойства.
59. Морфология возбудителя сифилиса.
60. Строение спирохет.
61. Первичный сифилис. Диагностика.
62. Реакция Вассермана (RW). Компоненты, механизм.
63. Фаготипирование стафилококков.

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.
11. Исследование материала на 1,2,3 неделе заболевания брюшным тифом.
12. Реакция Видаля при сальмонеллезах.
13. Реакция РПГА при сальмонеллезах.
14. Исследование крови на гемокультуру при брюшном тифе.
15. Диагностика бактерионосительства брюшного тифа.
16. Исследование урино-, били-, розеокультур при брюшном тифе.
17. Вакцина брюшнотифозная спиртовая и обогащенная Vi- антигеном.
18. Вакцина брюшнотифозная ВИ- полисахаридная.
19. Бактериофаг сальмонеллезный групп АВСДЕ.
20. Биохимические свойства возбудителей брюшного тифа и паратифов.
21. Антигенная структура сальмонелл по Уайту и Кауфману.
22. Сальмонеллезы. Факторы патогенности сальмонелл.
23. Эпидемиология, патогенез и клиника сальмонеллезов.
24. Бактериологический метод диагностики сальмонеллезов.
25. Реакция Vi – гемагглютинации при брюшнотифозном носительстве.
26. Отличие «инфекционного» Видаля от «прививочного».
27. Биохимические культуральные свойства бактерий рода *Shigella*.
28. Классификация шигелл.
29. Факторы патогенности шигелл.
30. Эпидемиология, патогенез и клиника дизентерии.
31. Бактериологическая диагностика дизентерии.
32. Серологический метод диагностики дизентерии.
33. Бактериофаг дизентерийный жидкий и в таблетках.
34. Морфология, культуральные свойства холерного вибриона.
35. Антигенное строение, биовары и серовары *V.cholerae*.
36. *V.cholerae* O 139, свойства.
37. Основные различия между биоварами *V.cholerae* и *V.cholerae* eltor.
38. Факторы патогенности *V.cholerae*.
39. Прямые и косвенные методы обнаружения холерного токсина.
40. Эпидемиология, клиника, иммунитет при холере.
41. Бактериологический метод диагностики холеры.
42. Ускоренный метод диагностики холеры по Ермоловой
43. Специфическая профилактика холеры – вакцина холерная корпускулярная.
44. Вакцина холерная, вакцина холерная бивалентная.
45. Галофильные вибрионы. Представители рода. Заболевания ими вызываемые.
46. Виды рода кампилобактер. Морфология возбудителя.
47. Факторы вирулентности кампилобактерий.
48. Лабораторная диагностика кампилобактерий.
49. Хеликобактеры. Морфология возбудителя. Патогенез заболевания.
50. Общая характеристика кишечных иерсиниозов.
51. Эпидемиология иерсиниозов.
52. Клинические формы *Yersinia pseudotuberculosis*.
53. Клинические формы *Yersinia enterocolitica*.
54. Факторы патогенности иерсиний
55. Патогенез иерсиниозов.
56. Микробиологическая диагностика кишечных иерсиниозов.
57. Бифидумбактерин, Бифидумбактерин-форте, Бифилиз, Бифиформ. Состав. Действие.
58. Колибактерин, Бификол, Состав, действие, применение.
59. Лактобактерин, Споробактерин. Состав, действие, применение.
45. Дисбактериоз. Понятие. Состав нормофлоры толстого кишечника.
60. Дисбактериоз. Понятие. Причины, роль микрофлоры кишечника.

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. Сибиреязвенный гаммаглобулин: получение, применение.
7. Вакцина СТИ и сибиреязвенная комбинированная вакцина
8. Антраксин: получение, применение.
9. Отличительные признаки *Bacillus anthracis* от антракоидов.
10. Реакция термопреципитации Асколи.
11. Культуральные свойства *Yersinia pestis*.
12. Антигенная структура *Yersinia pestis*.
13. Факторы патогенности *Yersinia pestis*.
14. Эпидемиология, патогенез и клиника *Yersinia pestis*.
14. Лабораторная диагностика *Yersinia pestis*.
15. Изменчивость *Yersinia pestis*.
16. Спецпрофилактика чумы.
17. Морфология, способы окраски *Corynebacterium diphtheriae*.
18. Избирательные среды для роста *Corynebacterium diphtheriae*.
19. Биовары *Corynebacterium diphtheriae*.
20. Биохимические свойства *Corynebacterium diphtheriae*.
21. Факторы патогенности *Corynebacterium diphtheriae*.
22. Методы определения токсигенности *Corynebacterium diphtheriae*.
23. Эпидемиология, патогенез и клиника дифтерии.
24. Методы определения противодифтерийного иммунитета
25. Специфическое лечение дифтерии.
26. Вакцина АКДС. Состав, применение.
27. Микобактериозы. Этиология, клиника.
28. Морфология, культуральные свойства *M. tuberculosis*.
29. Свойства туберкулезных палочек, определяемые высоким содержанием липидов.
30. Факторы патогенности *M. tuberculosis*.
31. Классификация микобактерий по скорости роста и пигментообразованию.
33. Патогенез туберкулеза, судьба первичного туберкулезного комплекса.
34. Особенности иммунитета при туберкулезе. Феномен Коха.
35. Туберкулиновая проба: препараты, постановка, учет результатов.
36. Бактериоскопический метод диагностики туберкулеза.
37. Вакцина БЦЖ: получение, схема вакцинации
38. Морфология, культуральные свойства коклюшных палочек.
39. Антигенная структура *Bordetella pertussis*.
40. Факторы патогенности, патогенез и клиника коклюша.
41. Лабораторная диагностика коклюша.
42. Морфология и свойства, определяющие особенности болезни *M. leprae*.
43. Патогенез и клиника лепры.
44. Иммунитет при лепре.
45. Виды бруцелл, вызывающие заболевание.
46. Морфология, культуральные и биохимические свойства бруцелл.
47. Антигенная структура бруцелл, биовары.
48. Факторы патогенности бруцелл.
49. Эпидемиология, патогенез, клиника бруцеллеза.
50. Реакция Хеддельсона.
51. Реакция Райта.

52. Реакция Бюрне.
53. Специфическая профилактика бруцеллеза.
54. Морфология, культуральные свойства *Francisellatularensis*.
55. Факторы патогенности *Francisellatularensis*.
56. Эпидемиология, патогенез и клиника туляремии.
57. Серологическая диагностика туляремии.
58. Проба с тулярином.
59. Специфическая профилактика туляремии.
60. Способ окраски ВК.
61. Эпидемический сыпной тиф: этиология, эпидемиология.
62. Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, иммунитет.
63. Диагностика сыпного тифа
64. Специфическая профилактика сыпного тифа
65. *Coxiellaburnetii* – отличия от других риккетсий.
66. Ку- лихорадка. Диагностика, специфическая профилактика

Тестовые задания для текущего контроля

«Морфология, физиология микроорганизмов», «Инфекция, иммунитет, реакции иммунной сыворотки», «Вирусы и вызываемые ими заболевания»

1. Источником инфекции краснухи является:
 - 1 большое животное
 - 2 больной человек
 - 3 игрушки
 - 4 бактерионоситель
2. 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 аффинитет (сродство) антител к антигену
10. Специфические факторы защиты организма при вирусных инфекциях:
 - 1 фагоцитоз
 - 2 система комплемента
 - 3 интерферон
 - 4 лизоцим
 - 5 секреторные антитела
11. Для гиперчувствительности ГНТ I типа характерно:
 - 1 активация комплемента
 - 2 активация Т-лимфоцитов
 - 3 выработка цитотоксических антител
 - 4 участие тучных клеток
 - 5 образование избытка иммунных комплексов
12. Заболевания, вызываемые вирусами:
 - 1 краснуха
 - 2 герпес
 - 3 ветряная оспа
 - 4 грипп
 - 5 ревматизм
 - 6 бруцеллез
 - 7 сыпной тиф
 - 8 гепатит А
 - 9 инфекционный мононуклеоз
13. Специфическая профилактика бешенства проводится с помощью:
 - 1 живой вакцины
 - 2 убитой вакцины
 - 3 анатоксина
 - 4 антитоксической сыворотки
 - 5 антирабического иммуноглобулина
14. Охарактеризуйте ВИЧ:
 - 1 обладает высокой генетической и антигенной изменчивостью
 - 2 содержит ревертазу
 - 3 передается через инфицированную кровь
 - 4 передается контактно-половым путем
 - 5 иммунотропен
15. Охарактеризуйте вирус гепатита В:
 - 1 передается аэрогенным путем

- 2 может находиться в состоянии провируса
 - 3 циркулирует в биологических жидкостях вирусоносителя
 - 4 содержит HBs-антиген, обладающий иммуногенными свойствами
16. Естественный активный иммунитет вырабатывается в результате:
- 1 введения вакцины
 - 2 перенесенного заболевания
 - 3 введения анатоксина
 - 4 введения иммуноглобулина
17. Естественный пассивный иммунитет вырабатывается в результате:
- 1 получения антител через плаценту от матери
 - 2 введения бактериофага
 - 3 введение сыворотки
 - 4 перенесенного заболевания
18. Средствами иммунотерапии являются:
- 1 сульфаниламиды
 - 2 притовомаларийные препараты
 - 3 иммуноглобулины
 - 4 вакцины
19. К группе профилактических препаратов относят:
- 1 аспирин
 - 2 вакцины
 - 3 диагностикумы
 - 4 аллергены
20. К специфическим факторам защиты организма относят:
- 1 фагоциты
 - 2 антитела
 - 3 комплемент
 - 4 нормальную микрофлору тела человека
21. Окраска по Циль-Нильсену определяется:
- 1 1. Высоким содержанием липидов
 - 2 1. Капсулой
 - 3 2. Кислотоустойчивостью
 - 4 3. Внутриклеточными включениями
 - 5 4. Особенности пептидогликана
22. К шаровидным бактериям относятся:
- 1 вибрионы
 - 2 сарцины
 - 3 диплобактерии
 - 4 спираиллы
23. Назовите антигены вируса гриппа:
- 1 Фибринолизин
 - 2 Гемагглютинин
 - 3 Коллагеназа
 - 4 Нейраминидаза
 - 5 ДНК – аза
24. По расположению жгутиков бактерии делятся:
- 1 на амфитрихии
 - 2 на диплококки
 - 3 на аутотрофы
 - 4 на гетеротрофы

3 курс (V семестр) «Кокковые и анаэробные инфекции», «Кишечные инфекции», «Инфекции, вызываемые грамположительными бактериями и зооантропонозами».

1. К шаровидным бактериям относятся:
 - 1 вибрионы
 - 2 сарцины
 - 3 диплобактерии
 - 4 спириллы
2. В виде цепочки располагаются:
 - 1 стафилококки
 - 2 стрептококки
 - 3 тетракокки
 - 4 менингококки
3. В виде «виноградных гроздей» располагаются:
 - 1 менингококки
 - 2 стрептококки
 - 3 стафилококки
 - 4 тетракокки
4. По расположению жгутиков бактерии делятся:
 - 1 на амфитрихии
 - 2 на диплококки
 - 3 на аутотрофы
 - 4 на гетеротрофы
5. Функции споры:
 - 1 размножение
 - 2 сохранение в биологическом организме
 - 3 сохранение во внешней среде
 - 4 сохранение генетической информации
6. Палочковидную форму имеют:
 - 1 спириллы
 - 2 сарцины
 - 3 бактерии
 - 4 спирохеты
7. К дифференциально-диагностическим средам относят:
 - 1 МПА
 - 2 МПБ
 - 3 среду Эндо
 - 4 среду Левина
8. По типу дыхания микробы делятся:
 - 1 факультативные анаэробы
 - 2 диплококки
 - 3 микроаэрофилы
 - 4 стрептококки
9. Культуральными свойствами бактерий называются:
 - 1 их форма и взаимное расположение
 - 2 способность расщеплять или синтезировать различные вещества
 - 3 характер их роста на питательных средах
 - 4 способность окрашиваться различными красителями
10. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам:
 - 1 седиментационный метод
 - 2 метод диффузии в агар
 - 3 метод серийных разведений
 - 4 двухфазный бродильный метод
11. В составе клеточной стенки грамположительных бактерий имеются:
 - 1 пептидогликан
 - 2 хроматин

- 3 тейхоевые кислоты
- 4 наружная мембрана
- 12. Назовите компоненты бактериальной (прокариотической) клетки:
 - 1 рибосомы 80S
 - 2 рибосомы 70S
 - 3 мезосомы
 - 4 митохондрии
- 13. Бактериологический метод диагностики применяется для:
 - 1 выделения чистой культуры микробов из материала пациента
 - 2 определения титра антител в сыворотке крови
 - 3 идентификации выделенных чистых культур
 - 4 определения чувствительности к химиотерапевтическим препаратам
- 14. Патогенность – способность:
 - 1 вызывать инфекционный процесс
 - 2 сенсibilизировать организм
 - 3 расщеплять глюкозу
- 15. Естественный активный иммунитет вырабатывается в результате:
 - 1 введения вакцины
 - 2 перенесенного заболевания
 - 3 введения анатоксина
 - 4 введения иммуноглобулина
- 16. Для постановки серологической реакции лабораторным материалом служит:
 - 1 кал
 - 2 моча
 - 3 желчь
 - 4 кровь
- 17. Средствами иммунотерапии являются:
 - 1 антибиотики
 - 2 сыворотки
 - 3 нитрофураны
 - 4 аллергены
- 18. К специфическим факторам защиты организма относят:
 - 1 фагоциты
 - 2 антитела
 - 3 комплемент
 - 4 нормальную микрофлору тела человека
- 19. Клеточными факторами неспецифической защиты организма являются:
 - 1 антигены
 - 2 антитела
 - 3 полинуклеары
 - 4 комплемент
- 20. К неспецифическим гуморальным факторам защиты организма относят:
 - 1 макрофаги
 - 2 базофилы
 - 3 эозинофилы
 - 4 интерферон
- 21. Реакцией ГНТ является:
 - 1 анафилаксия
 - 2 контрактура
 - 3 инфекционная аллергия
 - 4 аппендицит
- 22. Реакцией ГЗТ является:
 - 1 анафилаксия

- 2 атопии
 - 3 бактериальная аллергия
 - 4 сывороточная болезнь
23. Способность антигена взаимодействовать с антителами называется:
- 1 реактивностью
 - 2 иммуногенностью
 - 3 специфичностью
 - 4 толерантностью
24. Специфичность антигена обусловлена наличием у него:
- 1 тяжелой цепи
 - 2 легкой цепи
 - 3 активного центра
 - 4 детерминантной группы

2. 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 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 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.

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

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

ПКУВ-6	способностью 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
5,6	Внутренние болезни
7	<i>Неврология</i>
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
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	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
5,6	Хирургические болезни
7	<i>Неврология</i>
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
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

1. 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 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					
Знать: <ul style="list-style-type: none">• понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней;• основные понятия общей нозологии;• клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;• основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;• клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;• особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;	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>

<ul style="list-style-type: none"> • основные клинические симптомы и синдромы неврологических заболеваний и механизм их возникновения; • современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; • критерии формулировки диагноза неврологических заболеваний. 					
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> • интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; • сформулировать клинический диагноз; • обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; • установить клинический диагноз наиболее распространенных неврологических заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз. 	Частичные умения	Не полные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное 	Несистематическое применение навыков	Частичное владение навыками	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

обследование и к врачам специалистам; • алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза больным; • интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста • интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.			пробелы		
ПКУВ-8 способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: • ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинские организации стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; • -понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии; • организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; • принципы управления лечебным процессом в медицинские организации стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к экзамену
Уметь: • дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> • заполнять медицинское свидетельство о смерти; • вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; • констатировать биологическую и клиническую смерть. 					
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • 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	

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 «Неврология»

1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную
2. задние соединительные
3. глазную
4. мозговой оболочки Ответ: 2

2. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии

1. средней мозговой
2. задней мозговой
3. внутренней сонной
4. наружной сонной Ответ: 3

3. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе
2. смешивается в каротидной системе
3. не смешивается Ответ: 3

4. При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются
2. не меняют диаметр просвета
3. расширяются Ответ: 1

5. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное
2. нарастание симптомов в течение часов
3. мерцание симптомов Ответ: 1

6. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда
2. редко
3. не встречаются Ответ: 1

7. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные
2. обычной окраски
3. гиперемированы Ответ: 3

8. Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый
2. опалесцирующий
3. бесцветный Ответ: 1

9. ЭХО-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:

1. М-ЭХО без смещения
2. смещение М-ЭХО больше 3 мм
3. смещение М-ЭХО больше 14 мм Ответ: 2

10 Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома
2. сопор
3. не нарушено Ответ: 3

11. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:

1. длительное расстройство сознания /более 30 минут/
2. головная боль

3. тошнота, рвота

4. менингеальные симптомы Ответ: 2,3.

12. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:

1. кратковременное расстройство сознания /3 -5 минут/

2. очаговые симптомы поражения головного мозга

3. менингеальные симптомы

13. переломы костей черепа на краниограммах

Ответ: 2,3,4.

14. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:

1. расстройство сознания

2. наличие "светлого промежутка"

3. смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ

4. брадикардия Ответ: 1,2,3,4.

15. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

1. менингит

2. абсцесс мозга

3. остеомиелит

4. каротидно-кавернозное соустье Ответ: 1,2,3.

16. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:

1. назорея

2. " поздние" очки

3. психомоторное возбуждение

4. повреждение лицевого нерва по периферическому типу Ответ: 1,2,3.

17. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:

1. гемипарез

2. моторная афазия

3. джексоновские двигательные припадки

4. нарушения чувствительности Ответ: 1,2,3.

18. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

1. слуховые,обонятельные галлюцинации

2. моторная афазия

3. гомонимная гемианопсия /или квадрантная/.

4. сенсорная афазия Ответ: 1,3,4.

19. Симптомы,характерные для аденомы гипофиза:

2. битемпоральная гемианопсия

3. гемипарезы

4. нарушения слуха Ответ: 1,2.

20. Симптомы,характерные для опухолей мозжечка:

1. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения

2. горизонтальный нистагм

3. нарушение обоняния

4. застойные диски зрительных нервов Ответ: 1,2,4.

21. Симптомы,характерные для невриномы 8 пары:

1. шум в ухе

2. снижение слуха

3. гемипарез

4. гемигипестезия Ответ: 1,2.

22. Симптомы,характерные для экстрамедуллярных опухолей :

1. нарушение болевой чувствительности

2. корешковые боли

3. наличие блока субарахноидального пространства

4. нарушение слуха Ответ: 1,2,3.

23. Симптомы, характерные для экстрамедуллярной опухоли :

1. синдром Броун-Секара
2. полное поперечное поражение спинного мозга
3. корешковые боли
4. белково-клеточная диссоциация в ликворе Ответ: 1,2,3,4.

24. К интрамедуллярным опухолям относятся:

1. менингиома
2. невринома
3. эпендимомы

25. Симптомы, характерные для начальной стадии интрамедуллярной опухоли на уровне С5-С8:

1. нарушение поверхностной чувствительности вначале в проксимальных отделах
2. вялые парезы, параличи
3. спастические парезы, параличи
4. трофические нарушения
5. тазовые нарушения Ответ: 1,2,4.

26. Симптомы, характерные для опухоли верхнегрудного отдела спинного мозга:/экстрамедуллярной/:

1. боль при поколачивании над остистыми отростками позвонков
2. тетрапарез
3. нижний парапарез
4. нарушение функций тазовых органов Ответ: 1,3,4.

27. Симптомы, характерные для клещевого энцефалита:

1. центральные гемипарезы
2. вялые парезы верхних конечностей
3. проводниковые нарушения чувствительности
4. "свисающая голова"
5. бульбарные нарушения
6. сходящееся косоглазие
7. расстройство сна
8. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе
9. Кожевниковская эпилепсия Ответ: 2,4,5,8,9.

28. Симптомы, характерные для острой стадии эпидемического энцефалита:

1. бульбарный синдром
2. парез аккомодации, диплопия
3. патологическая сонливость
4. вегетативные нарушения /гиперсаливация, гипергидроз, икота/
5. периодическое недержание мочи

29. Симптомы, характерные для хронической стадии эпидемического энцефалита:

1. параличи конечностей
2. гипокинезия
3. головная боль
4. мышечная ригидность
5. статический тремор
6. двухсторонний птоз
7. эпилептические припадки
8. нарушение сознания Ответ: 2,4,5.

30. Симптомы, характерные для комариного энцефалита:

1. сезонность
2. периферический паралич верхних конечностей
3. эпилептические припадки

4. нарушение сознания
5. резкая головная боль, рвота
6. повышение температуры тела до 40 градусов
7. менингеальные симптомы
8. паралич аккомодации Ответ: 1,3,4,5,6,7.

31. Симптомы, характерные для острого миелимита:

1. общеинфекционный синдром
2. расстройство сознания
3. корешковые боли
4. психомоторное возбуждение, бред
5. парезы нижних конечностей
6. проводниковые нарушения чувствительности
7. плеоцитоз в ликворе Ответ: 1,3,5,6,7.

32. Симптомы, характерные для туберкулезного менингита:

1. наличие первичного очага в легких
2. острое начало
3. симптомы интоксикации
4. продромальный период 2-3 недели
5. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
6. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе с высоким содержанием белка
7. повышенное содержание сахара в ликворе Ответ: 1,3,4,6.

33. В основную схему лечения туберкулезного менингита входит:

1. изониазид 15 мг/кг веса в сутки
2. рифампицин 600 мг в сутки
3. пенициллин 12млн ЕД в сутки
4. стрептомицин 1гр в сутки
5. седуксен до 3х табл. в сутки Ответ: 1,2,4.

34. К возбудителям первичных серозных менингитов относятся:

1. энтеровирус Коксаки
2. вирус полиомиелита
3. вирус эпидемического паротита
4. энтеровирус ЕСНО
5. стрептококк Ответ: 1,4.

35. Вторичный гнойный менингит может развиваться вследствие:

1. проникающего ранения черепа
2. гнойного отита
3. гнойного синусита
4. менингококцемии
5. бронхоэктазов Ответ: 1,2,3,5.

36. Симптомы, характерные для менингита:

- 1.общая гиперестезия
3. рвотанормальный состав ликвора
4. ригидность затылочных мышц
5. распространение инфекционного процесса на вещество мозга Ответ: 1,2,3,5.

37. Симптомы, характерные для ушиба спинного мозга:

1. обратимость неврологических симптомов в течение нескольких часов
2. стойкие двигательные и чувствительные нарушения
3. нарушение функции тазовых органов
4. нарушение проходимости субарахноидального пространства Ответ: 2,3.

38. Симптомы, характерные для сдавления спинного мозга:

1. нарастающие двигательные и чувствительные расстройства
2. нарушение проходимости субарахноидального пространства
3. переломы тел позвонков и дужек

4. отсутствие очаговых неврологических симптомов Ответ: 1,2,3.

39. Симптомы, характерные для половинного поражения поперечника спинного мозга:

1. периферические парезы
2. быстро развивающиеся трофические нарушения
3. центральный парез на стороне поражения
4. нарушения болевой и температурной чувствительности с противоположной стороны
5. нарушение функций тазовых органов
6. нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения Ответ: 3,4,6.

40. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне грудных сегментов:

1. центральный нижний парез
2. вялая нижняя параплегия
3. нарушения функций тазовых органов
4. паралич диафрагмы Ответ: 1,3.

41. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне поясничного утолщения /L1-S2/:

1. периферический нижний парез
3. утрата чувствительности от пупартовой связки
4. исчезновение коленных и ахилловых рефлексов Ответ: 1,3,4.

42. Абсанс от petit mal отличается:

1. характером припадков
2. возникновением в определенные часы
3. ЭЭГ - характеристикой Ответ: 3

43. Для купирования эпилептического статуса применяют:

1. седуксен
2. дыхательные analeптики
3. ганглиоблокаторы Ответ: 1

44. Тип наследования при эпилепсии:

1. аутосомно-доминантный
2. аутосомно-рецессивный
3. полигенный Ответ: 3

45. При миастеническом кризе необходимо:

1. ввести дыхательные analeптики
2. ввести прозерин в/в
3. ввести оксизил per os Ответ: 2

46. Наиболее информативное исследование для выявления тимомы при миастении:

1. пневмомедиастинография
2. флебография
3. МР - томография Ответ: 3

47. Основные тормозные нейромедиаторы при эпилепсии:

1. ГАМК
2. серотонин
3. глутамат
4. норадреналин

48. При эпилепсии генетически предрасположены:

1. судорожная готовность мозга
2. состояние клеточных мембран
3. эпилептизация нейронов
4. энергетический баланс клетки Ответ: 1,3.

49. Диагностические тесты при миастении:

1. ЭЭГ
2. прозериновая проба
3. тест с двигательной нагрузкой

4. атропиновая проба
5. электромиография
6. РЭГ Ответ: 2,3,5.

50. Клинические признаки миастении:

1. общее недомогание
2. мышечная слабость
3. изменение частоты пульса
4. диплопия
5. усиление симптомов в течение дня
6. возникновение симптомов в ранние утренние часы Ответ: 2,4,5.

51. Симптомы, характерные для глазной формы миастении:

1. лагофthalm
2. нарушение жевания
3. птоз
4. диплопия
5. дисфагия
6. косоглазие Ответ: 3,4,6.

52. Рассеянный склероз является заболеванием ЦНС:

1. сосудистым
2. наследственным
3. демиелинизирующим Ответ: 3.

53. Рассеянный склероз чаще встречается в возрасте:

1. 10 -14 лет
2. 18 - 30 лет
3. 40 - 55 лет Ответ: 2.

54. Синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

1. эпилептики
2. нарушения функций тазовых органов
3. амиотрофии с фибрилляциями и гиперрефлексией
4. центральные монопарезы
5. трофические язвы Ответ: 3.

55. Рассеянный склероз необходимо дифференцировать с:

1. менингитом
2. рассеянным энцефаломиелитом
3. субарахноидальным кровоизлиянием Ответ: 2.

56. Симптом, характерный для бульбарной формы бокового амиотрофического склероза

1. нарушения чувствительности
2. амблиопия
3. дизартрия и дисфагия
4. атрофия нижних конечностей Ответ: 3.

57. При рассеянном склерозе наиболее часто поражается система:

1. чувствительная
2. пирамидная и мозжечковая
3. стрио-нигральная Ответ: 2.

58. При боковом амиотрофическом склерозе поражается система:

1. вегетативная
3. чувствительная Ответ: 2.

59. При боковом амиотрофическом склерозе развивается сочетанное поражение:

1. передних и задних рогов спинного мозга
2. передних рогов и пирамидного пути
3. задних рогов и задних столбов спинного мозга
4. пирамидного пути и мозжечка Ответ: 2.

60. Боковой амиотрофический склероз чаще развивается в возрасте:

1. 20 - 30 лет
2. 15 - 20 лет
3. 50 - 70 лет
4. 30 - 40 лет Ответ: 3.

61. Синдром, характерный для рассеянного склероза:

1. ретробульбарный неврит
2. симпатоадреналовый криз
3. Кожевниковская эпилепсия
4. Джексоновская эпилепсия Ответ: 1.

62. Шейное сплетение составляют спинно-мозговые корешки:

1. C1-C8
2. C3-C8
3. C1-C4
4. C5-Т12
5. d-Th2 Ответ: 3

63. Плечевое сплетение составляют спинно-мозговые корешки:

1. C3-C8
2. C5-Т6
3. C7-Т12
4. C7-Т14

64. Боль по заднелатеральной поверхности бедра характерна для поражения корешка:

1. L2
2. L4
3. L5
4. S1 Ответ: 4

65. Для поражения бедренного нерва характерно нарушение:

1. сгибания голени
2. разгибания голени
3. подошвенного разгибания стопы
4. тыльного разгибания стопы
5. ахиллова рефлекса Ответ: 2

66. Для поражения седалищного нерва характерно:

1. отсутствие ахиллова рефлекса
2. отсутствие коленного рефлекса
3. гипестезия по передней поверхности бедра
4. положительный симптом Вассермана Ответ: 1

67. Для поражения лицевого нерва характерно:

1. птоз
2. гипестезия половины лица
3. парез мимической мускулатуры половины лица
4. слезотечение
5. расходящееся косоглазие
6. снижение надбровного рефлекса
7. симптом Белла Ответ: 3, 4, 6, 7.

68. Для поражения спинального ганглия характерно:

1. корешковые боли
3. периферический сегментарный парез
4. диссоциированный тип расстройства чувствительности
5. расстройство всех видов чувствительности в соответствующем сегменте Ответ: 1, 2, 5.

69. Для невралгии тройничного нерва характерно:

1. приступы острой боли в лице

2. периферический парез лицевой мускулатуры
3. наличие триггерных зон на лице
4. снижение вкуса на задней трети языка
5. купирование боли приемом финлепсина Ответ: 1, 3, 5.

70. Симптомы, характерные для полиневропатии:

1. гемипарез
2. проводниковый тип нарушения чувствительности
3. боли по ходу нервов
4. периферический парез кистей, стоп
5. мышечная гипертония
6. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
7. вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей Ответ: 3, 4, 6, 7.

71. Симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

1. центральный тетрапарез
2. бульбарный паралич
3. паралич аккомодации
4. менингеальные симптомы
5. плеоцитоз в ликворе
6. парестезии в конечностях
7. нарушения сердечного ритма Ответ: 2, 3, 6, 7.

72. Тип наследования болезни Вильсона:

1. аутосомно-доминантный
2. аутосомно-рецессивный
3. сцепленный с X-хромосомой рецессивно
4. сцепленный с X-хромосомой доминантно Ответ: 2.

73. Тип наследования хореи Гентингтона:

1. аутосомно-доминантный
2. аутосомно-рецессивный
3. сцепленный с X-хромосомой рецессивно
4. сцепленный с X-хромосомой доминантно Ответ: 1.

74. Тип наследования миопатии Дюшенна:

1. аутосомно-доминантный
2. аутосомно-рецессивный
3. сцепленный с X-хромосомой рецессивно
4. сцепленный с X-хромосомой доминантно Ответ: 3.

75. Для постановки диагноза болезни Вильсона решающим является:

1. поражение экстрапирамидной системы
2. нарушение обмена меди
3. поражение печени Ответ: 2.

76. Генный дефект при миопатии Дюшенна заключается в нарушении синтеза:

1. дофамина
2. белка дистрофина
3. церулоплазмينا
4. медь-транспортной АТФазы
5. фенил-аланин гидроксилазы Ответ: 2.

77. Для сирингомиелии характерно поражение:

1. конского хвоста
2. задних рогов спинного мозга
3. передних корешков спинного мозга
5. подкорковых ядер Ответ: 2, 4.

78. Для сирингомиелии, характерно:

1. дизрафический статус
2. безболевого ожоги

3. вялые парезы конечностей
4. эпилептические припадки
5. тазовые нарушения Ответ: 1, 2, 3 .

79. Дифференциальный диагноз синингомиелии проводят с :

1. интрамедуллярной опухолью
2. экстрамедуллярной опухолью
3. рассеянным склерозом
4. кранио-вертебральной аномалией
5. боковым амиотрофическим склерозом Ответ: 1, 4.

80. В терапии синингомиелии используют:

1. рентгенотерапию
2. оперативное лечение
3. антихолинэстеразные препараты
4. гемосорбцию
5. плазмоферез Ответ: 1, 2, 3.

81. Для диагностики синингомиелии используют:

1. биохимические анализы крови
2. методы молекулярной диагностики
3. ЯМР
4. КТ
5. кариотипирование Ответ: 3, 4.

82. К наследственным заболеваниям нервной системы относятся:

3. рассеянный склероз
4. миастения
5. малая хорья
6. хорья Гентингтона Ответ: 2, 5.

83. Симптомы, характерные для хорей Гентингтона:

1. начало в возрасте 20 -30 лет
2. начало в возрасте 30 - 50 лет
3. аутомомно-доминантный тип наследования
4. аутомомно -рецессивный тип наследования
5. развитие деменции
6. эффект терапии зависит от сроков начала лечения Ответ: 2, 3, 5.

84. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:

1. кольца Кайзер-Флейшера
2. мышечные атрофии
3. цирроз печени
4. гиперкинетический синдром
5. атрофия дисков зрительных нервов
6. нарушения чувствительности
7. акинетико-ригидный синдром Ответ: 1, 3, 4, 7.

85. Симптомы, характерные для миопатии Дюшена:

1. миокардиодистрофия
2. псевдогипертрофии мышц голени
3. атрофия мышц дистальных отделов конечностей
4. атрофия мышц проксимальных отделов конечностей
5. повышение содержания КФК в моче
6. понижение содержания КФК в моче
7. начало в возрасте 2 - 5 лет
8. начало в возрасте 10 -15 лет Ответ: 1, 2, 4, 5, 7.

86. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:

1. гиперкупрурия

2. понижение содержания церулоплазмينا
3. повышение содержания меди в желчи
4. понижение содержания меди в моче
5. кольца Кайзер-Флейшера
6. повышение содержания церулоплазмينا
7. понижение содержания меди в желчи Ответ: 1, 2, 5, 7.

87. Для поражения лицевого нерва характерно:

1. птоз
2. гипестезия половины лица
3. парез мимической мускулатуры половины лица
4. слезотечение
5. расходящееся косоглазие
6. снижение надбровного рефлекса
7. симптом Белла Ответ: 3, 4, 6, 7.

88. Для поражения спинального ганглия характерно:

1. корешковые боли
2. герпетические высыпания /herpes zoster/
3. периферический сегментарный парез
4. диссоциированный тип расстройства чувствительности
5. расстройство всех видов чувствительности в соответствующем сегменте Ответ: 1, 2, 5.

89. Для невралгии тройничного нерва характерно:

1. приступы острой боли в лице
2. периферический парез лицевой мускулатуры
3. наличие триггерных зон на лице
5. купирование боли приемом финлепсина Ответ: 1, 3, 5.

90. Симптомы, характерные для полиневропатии:

1. гемипарез
2. проводниковый тип нарушения чувствительности
3. боли по ходу нервов
4. периферический парез кистей, стоп
5. мышечная гипертония
6. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
7. вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей Ответ: 3, 4, 6, 7.

91. Симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

1. центральный тетрапарез
2. бульбарный паралич
3. паралич аккомодации
4. менингеальные симптомы
5. плеоцитоз в ликворе
6. парестезии в конечностях
7. нарушения сердечного ритма Ответ: 2, 3, 6, 7.

92. Для рассеянного склероза характерно поражение:

1. чувствительных спинальных ганглиев
2. мозжечка
3. обонятельного тракта
4. пирамидного пути
5. зрительного нерва
6. передних рогов спинного мозга Ответ: 2, 4, 5.

93. При рассеянном склерозе, поражение зрительного анализатора проявляется в виде:

1. ангиопатии сетчатки
2. ретробульбарного неврита
4. застойного диска зрительного нерва

5. побледнение височных половин диска зрительного нерва
6. переходящего амавроза
7. зрительных галлюцинаций Ответ: 2, 5, 6.

94. Шейно-грудная форма бокового амиотрофического склероза начинается с:

1. слабости в дистальных отделах рук
2. эпилептикоподобных
3. нарушения функций тазовых органов
4. атрофии мышц рук
5. фасцикуляций
6. нарушения функции зрения Ответ: 1, 4, 5.

95. Для лечения рассеянного склероза с наибольшим эффектом используют:

1. антибиотики
2. кортикостероиды
3. плазмоферез
4. блокаторы кальциевых каналов
5. препараты железа
6. b-феррон Ответ: 2, 3, 6.

96. Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые
2. переднюю соединительную
3. глазные
4. средние мозговые
5. задние мозговые
6. задние соединительные
7. верхние мозжечковые Ответ: 1, 2, 4, 5, 6.

97. Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:

1. количеству нервных клеток
2. площади поверхности нервных клеток
3. интенсивности функционирования нервных клеток Ответ: 2, 3.

98. 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 Ответ: 2, 3.

99. 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 Ответ: 2, 4.

100. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия
2. зрительная агнозия
3. центральный гемипарез
4. моторная афазия
5. коматозное состояние

Ответ: 1, 2.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Неврология»

ЗАДАЧА 1

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт.ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт.ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 2

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт.ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт.ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0,66 мг %). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем рогах бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 3

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт.ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт.ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой

мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок - 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 4

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексам, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок - 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: выросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранились незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофthalm справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении

пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: выросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сон - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

ЗАДАЧА 6

Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабopоложительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2 баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белково-клеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок - 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутривенная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 7

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах. Из анамнеза известно, что около 2 лет назад стал отмечать онемение, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах, из-за чего стало трудно ходить. При осмотре мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева - снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение всех видов чувствительности по типу высоких носков, гиперпатия болевой чувствительности до уровня Th12 - L1. На МРТ грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне Th10 - Th11 позвонков имеется неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме T2 и T1, соответственно, которое разрушает дужку позвонка и сдавливает спинной мозг.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 8

Больная 74 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль,

светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты. В анамнезе гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез до 3,0 - 3,5 баллов. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы D<S, симптом Бабинского справа. После поясничного прокола получена цереброспинальная жидкость с примесью крови. При КТ головного мозга в левом полушарии головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33*30*25 мм, передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, борозды лобной и височной долей сглажены, отмечается распространение крови в субарахноидальное пространство.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 9

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические рефлексы вызываются с левой стопы, легкое интенционное дрожание и миопопадание в координаторных пробах в обеих сторонах, больше справа, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях. На МРТ головного мозга - мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8⁺ - клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8 (лейкоциты - $5 \cdot 10^3$ (30%), лимфоциты - $1,5 \cdot 10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3⁺) - 64%, Т-хелперы (CD4⁺) - 39%, Т-супрессоры (CD8⁺) - 12%, иммунорегуляторный индекс - 3,2, В-клетки - 12%, IgA - 120 мг %, IgG - 1,500 мг %, IgM - 290 мг %.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 10

Больной 32 лет, художник. Обратился к врачу с жалобами на онемение ладоней и стоп, ощущения ползания мурашек в них. Около месяца назад приехал домой после длительного пребывания за рубежом. Последнее время стал часто болеть инфекционными заболеваниями. Со слов больного перед приездом домой болел воспалением легких, но к врачам не обращался. При осмотре: пониженного питания, на коже кистей, вокруг ногтей, на лице - высыпания, похожие на проявления кандидоза. Хрипы в нижней доле легкого слева, при рентгенографии - признаки хронической нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: больной заторможен, быстро утомляется. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без патологии. Парезов конечностей нет,

сухожильные рефлексы оживлены, патологических рефлексов нет. Снижение болевой чувствительности в дистальных отделах конечностей с двух сторон. Умеренно выраженная атаксия при ходьбе. Координаторные пробы выполняет замедленно, с легким интенционным дрожанием и мимопопаданием с двух сторон. Императивные позывы на мочеиспускание, которые больной связывает с хроническим циститом. На МРТ - множественные мелкие очаги повышенной плотности вокруг желудочков, умеренные признаки атрофии. В клиническом анализе крови отмечается анемия, лимфопения, ускорение СОЭ. В иммунологическом анализе крови - снижение содержания всех Т-клеток, особенно CD4+ клеток (Т-хелперов/индукторов) (лейкоциты - $4 \cdot 10^9$ (15%), лимфоциты - $0,5 \cdot 10^9$, фагоцитоз - 38%, все Т-клетки (CD3+) - 40%, Т-хелперы (CD4+) - 18%, Т- супрессоры (CD8+) - 20%, иммунорегуляторный индекс - 0,9, В-клетки - 8%, IgA - 100 мг %, IgG - 800 мг %, IgM - 70 мг %.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 11

Больная 42 лет обратилась к врачу по поводу выраженной слабости в ногах, слабости в правой руке, пошатывания при ходьбе, двоения при взгляде влево. Больная может передвигаться только при посторонней поддержке. Первый раз слабость в ногах отметила около 5 лет назад. Слабость вначале была только при нагрузке, но весной прошлого года было резкое ухудшение, практически не вставала с кровати. После курса гормонотерапии состояние больной улучшилось, она стала ходить и продолжала работать. Несколько дней назад без видимой причины снова увеличилась слабость, появились слабость в руке, двоение и легкое головокружение. Колебаний артериального давления не было. При осмотре: не доводит левое глазное яблоко кнаружи. Двоение при взгляде прямо, усиливающееся при взгляде влево. Мелко размашистый горизонтальный нистагм при взгляде в стороны и вертикальный - при взгляде вверх. Снижение мышечной силы в правой руке до 4 баллов, в правой ноге до 2 баллов, в левой ноге до 4 баллов. Мышечный тонус в руках снижен, в ногах - повышен по спастическому типу, нижний парапарез. Симптомы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Правосторонняя гемигипестезия. Нарушения глубокой чувствительности на нижних конечностях с двух сторон. Интенционное дрожание при выполнении координаторных проб слева, задержка мочеиспускания. На МРТ (T2- взвешенные изображения) - крупный очаг диаметром до 3 см повышенной интенсивности в белом веществе теменной доли слева и зона гиперинтенсивности с нечеткими границами в области заднего рога левого бокового желудочка, очаги повышенной интенсивности различных размеров в мозолистом теле, мелкие очаги повышенной интенсивности в перивентрикулярной области в двух сторон. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8, увеличение содержания В-клеток (лейкоциты - $5,4 \cdot 10^9$ (30%), лимфоциты $1,3 \cdot 10^9$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 68%, Т-хелперы (CD4+) - 44%, Т-супрессоры (CD8+) - 17%, иммунорегуляторный индекс - 2,6, В-клетки - 20 %, IgA - 170мг %, IgG - 1,800мг %, IgM - 190 мг %.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 12

Больная 43 лет поступила в клинику нервных болезней в плановом порядке с жалобами на стойкие головные боли, значительное повышение веса, высокие цифры артериального давления, незначительное изменение черт лица. Кроме этого, в последние

3,5 - 4,0 месяца стала отмечать снижение зрения. Из анамнеза известно, что первые симптомы в виде повышения веса, стойкого высокого артериального давления стали отмечаться 2,5 - 3,0 года назад. В последующем присоединились остальные жалобы. Больная отмечает нарастание вышеуказанных симптомов. При осмотре: в сознании, контактна, адекватна, правильно ориентирована. Повышенного питания с ожирением по верхнему типу, стрии на бедрах и поясице. Кожные покровы красноватые, на лице - угревая сыпь. Выраженный гипертрихоз. Элементы акромегалии. Со стороны черепных нервов: выпадение наружного поля зрения на левый глаз, значительное ограничение всех полей зрения на правый глаз. Другой очаговой симптоматики не выявляется. На МРТ в проекции гипофиза выявляется неправильной формы образование, выступающее за пределы турецкого седла.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 13

Больной 45 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на упорные головные боли, слабость в левых конечностях. Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение 7-8 лет. Последние 2-2,5 года стал отмечать нарастающие онемение и неловкость в левой руке и ноге, снижение зрения на правый глаз. За этот период отмечались три приступа клонических судорог в этих же конечностях. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Беспокоит головная боль. Менингеальных симптомов нет. Выраженное снижение зрения на правый глаз, парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением силы в руке и ноге до 2-2,5 баллов, снижение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева. На глазном дне справа первичная атрофия диска зрительного нерва. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется округлой формы образование размерами 8*10*6 см с гомогенной структурой и капсулой, прилегающей к оболочкам головного мозга. После введения контрастного вещества отмечается его интенсивное и равномерное накопление в этом образовании.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 14

Больная 19 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость мышц нижних конечностей, быструю утомляемость при ходьбе. Слабость появилась на фоне занятий аэробикой и в течение последних 8 месяцев имеет тенденцию к нарастанию. При неврологическом обследовании выявлена атрофия мышц дистальных отделов нижних конечностей, больше страдают мышцы голени, мелкие мышцы стопы - формируется валюсная установка стоп с высоким сводом, экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев, ротация стоп кнаружи. При ходьбе высоко поднимает ноги (походка «степпаж»). Ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы очень низкие, быстро угасают (D-S). Отмечается снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах верхних и нижних конечностей по типу «перчаток и носков», парестезии. При игольчатой ЭМГ регистрируются денервационные потенциалы (монофазные потенциалы, фибрилляции и фасцикуляции). Скорости проведения импульса по афферентным и эфферентным волокнам периферических нервов нижних и верхних конечностей снижены. Отмечено удлинение латентности и изменение формы М-потенциала.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Какие заболевания могут сопровождаться данной симптоматикой?

ЗАДАЧА 15

Больной 62 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные

боли, нарушение речи, слабость в правых конечностях. Со слов больного и сопровождающих его родственников головные боли беспокоят в течение 2-3 лет. На протяжении последнего года они усилились, стали более частыми, присоединились слабость в правых конечностях и стали отмечаться нарушения речи. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован, но несколько заторможен. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Хватательный рефлекс справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии. На глазном дне - слева симптомы атрофии зрительного нерва, справа - проявления застоя. На ЭЭГ - фокус медленно-волновой активности в лобно-височно-теменных отведениях в виде регулярных дельта колебаний. На МРТ без введения контрастного вещества выявляется зона сигнала пониженной и повышенной интенсивности в режимах T1 и T2, соответственно, в проекции лобнотемennых отделов левого полушария, которая инфильтрирует окружающие мозговые структуры.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 16

Больной 48 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в сидячем и вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера при поднятии тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре - сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравертебральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L4-S1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Лассега справа до угла 30°, слева - до угла 70°, слабopоложительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа. Коленные рефлексy D-S, ахилловы - D>S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L5-S1 на правой ноге. На МРТ определяется деформация тел L5-S1 позвонков, задняя протрузия дисков между L4 - L5 и L5 - Si.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 17

Больной 31 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по заднее-наружной поверхности левого бедра и голени, ограничение движений. Вышеуказанные жалобы появились после поднятия тяжестей. При осмотре: состояние удовлетворительное, высокого роста, астенического телосложения. В неврологическом статусе: ограничены наклоны туловища вперед, в меньшей степени назад, положительные симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Лассега) с двух сторон, больше слева, напряжение длинных мышц спины, сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника вправо, снижение левого ахиллова рефлекса, слабость разгибателя большого пальца на левой стопе. На МРТ поясничнокрестцового отдела позвоночника между телами L5 и Si позвонков определяется образование, выступающее в спинномозговой канал.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 18

Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились пошатывание при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое

мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексy симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления ос-теохондроза межпозвонковых дисков. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

Поставьте диагноз.

Чем могут быть вызваны эти нарушения?

Какие структуры головного мозга вовлечены в патологический процесс?

Каковы основные направления терапии данного заболевания?

ЗАДАЧА 19

Больная 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высокими цифрами артериального давления. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения артериального давления до 220/100 мм рт. ст. обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, нарушились вкусовые ощущения. При поступлении общемозговых и менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 200/100 мм рт. ст. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S с сохранной реакцией на свет, лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, выраженная асимметрия оскала. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки. Язык расположен по средней линии. Глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, на языке определяется гипестезия болевой и вкусовой чувствительности слева. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений чувствительности и координации нет. При МРТ головного мозга патологических изменений не выявлено

Поставьте диагноз.

Какие причины привели к данному заболеванию у этой больной?

Какие причины могут привести к данному состоянию?

ЗАДАЧА 20

Больной 64 лет. В течение последнего года постепенно появилась гнусавость голоса, стало трудно выговаривать слова, поперхивается при глотании, с трудом высовывает язык. При поступлении состояние удовлетворительное. В соматическом статусе патологии не выявлено. Неврологический статус: в сознании, ориентирован, речевой контакт затруднен из-за грубой дизартрии. Дисфагия, глоточный рефлекс отсутствует. Выявляются атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания в них. В мышцах плеч и надплечий также определяются фибрилляции. Движения в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексy высокие, патологические рефлексy с двух сторон. Чувствительность и координация сохранены. Тазовых нарушений нет. При поясничном проколе получен прозрачный ликвор, который вытекает под нормальным давлением, содержание белка и клеток не увеличено.

Блок субарахноидального пространства не обнаружен. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника зафиксировала деформирующий спондилез и остеохондроз межпозвонковых дисков C5 - C7. На глазном дне артерии с признаками умеренного склерозирования. Заключение оториноларинголога: парез мягкого неба и левой половины гортани. На ЭМГ - признаки поражения мотонейронов передних рогов спинного мозга.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 21

Больная 25 лет отмечает, что в течение последних пяти лет стала часто падать, при ходьбе высоко поднимать ноги из-за свисания стоп. С раннего детства отставала в беге и ходьбе от сверстников. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. Неврологический статус: неплотно смыкает веки, отмечаются

псевдогипертрофия круговых мышц рта, атрофия межлопаточных мышц (крыловидные лопатки), атрофия мышц плеч, большой грудной мышцы, движения в руках ограничены - руку поднимает до уровня груди, гипотрофия мышц голени, походка со ступажем. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются, сухожильные рефлексы на ногах низкие. На ЭМГ с двуглавой мышцы плеча (максимальное усиление) отмечено снижение амплитуды кривой, ее учащение, увеличение количества полифазных потенциалов. Данные изменения подтверждены спектральным анализом поверхностной ЭМГ.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Основные направления лечения этого заболевания.

ЗАДАЧА 22

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить. При поступлении - состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без особенностей. Активные движения в конечностях в полном объеме, выявляется снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц кистей, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов. Сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу перчаток и носков. Анализы крови и мочи без патологии. При поясничном проколе получен прозрачный бесцветный ликвор, вытекающий под нормальным давлением. Содержание клеток и белка не увеличено. При ЭМГ с икроножной мышцы получен денервационный тип кривой.

Поставьте диагноз.

Какой основной клинический синдром выявляется у больного?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 23

Больная 19 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При ритмической стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в сек выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение амплитуды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Назначьте лечение, какие показания для проведения оперативного лечения?

ЗАДАЧА 24

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным исключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 ударов в минуту. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы оживлены без разницы сторон, патологических

рефлексов нет, легкий тремор пальцев рук и век, в пробе Ромберга пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки внутричерепной гипертензии. На ЭЭГ: фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов пик-волна - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации пик-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.

Поставьте диагноз.

Каковы причины приступов.

Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?

Укажите принципы терапии данного заболевания.

ЗАДАЧА 25

Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 40°C, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Менингеальный синдром в виде выраженной ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, нейтрофильный плеоцитоз (клетки покрывают все поле зрения, в абсолютном большинстве - нейтрофилы, лимфоциты - единичные), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза - 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л). При посеве ликвора обнаружен менингококк.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Какие критерии прекращения антибактериальной терапии?

Какие возможны осложнения при этом заболевании?

ЗАДАЧА 26

Больная 29 лет. В анамнезе - повторные легкие черепно-мозговые травмы. В 19-летнем возрасте во второй половине нормально протекавшей беременности впервые потеряла сознание, упала, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги во всех группах мышц. За неделю до поступления прекратила прием препаратов, на фоне чего развились четыре припадка с интервалом в 30 - 40 мин, что послужило основанием для госпитализации. При поступлении: состояние средней тяжести, больная в сознании, вялая, адинамичная. артериальное давление - 120/80 мм рт. ст., пульс - 88 ударов в мин., имеются следы прикуса на языке. Неврологический статус: легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон, зрачки широкие, фотореакции сохранены, нистагм при крайних отведениях глазных яблок, сухожильные рефлексы низкие, без четкой разницы сторон. Анализы крови и мочи в пределах нормы. При поясничном проколе получен бесцветный прозрачный ликвор (давление - 220 мм водного столба, цитоз - 3/3, белок - 0,165 мг %). На ЭЭГ регистрируются билатерально-синхронные до 250 мкВ вспышки комплексов острая волна - медленная волна с преобладанием в передних отделах.

Поставьте диагноз.

Какова роль в патогенезе данного состояния черепно-мозговых травм и беременности?

Какое дополнительное обследование следует провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 27

Больная 42 лет. Считает себя больной в течение последних трех месяцев, когда стала отмечать головную боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, особенно при попытке встать с постели и при перемене положения головы; заметила, что плохо понимает обращенную речь, при письме стала пропускать буквы, не полностью понимает смысл написанного и прочитанного. При поступлении отмечено: диффузная головная боль, болезненность при движении глазных яблок, больная не всегда понимает обращенную речь, затрудняется в подборе слов. Выявлены аграфия, акалькулия, апраксия, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, снижение силы в правой руке, нарушение суставномышечного чувства справа. При поясничном проколе получен бесцветный, прозрачный ликвор (давление - 310 мм водного столба, цитоз - /, белок - 0,99 мг %). Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их ступены, больше слева, артерии узковаты, вены полнокровны. На рентгенограмме черепа выражены пальцевые вдавления, порозность спинки турецкого седла. На ЭхоЭГ выявляется смещение срединных структур мозга слева направо на 6 мм. На ЭЭГ - фокус медленно волновой активности тета диапазона в левом полушарии. Анализы крови и мочи без особенностей.

Поставьте диагноз.

Какие основные неврологические синдромы отмечены у больной?

Какие методы обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 28

Больная 18 лет жалуется на сильную головную боль, рвоту, светобоязнь, двоение в глазах. Заболела неделю назад, когда повысилась температура, появилось недомогание, потеряла аппетит, стала беспокоить головная боль, вялость. При осмотре: температура 38,4°C, жалуется на диффузную головную боль, незначительное двоение предметов по горизонтали при взгляде вправо. Ориентирована правильно, быстро истощается. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Со стороны черепных нервов: легкое расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, зрачки S>D, фотореакция слева сниженная. Другой очаговой симптоматики не выявляется. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется повышение давления (210 мм водного столба), смешанный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты - 70, нейтрофилы - 25), значительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза - 0,22 г/л, хлориды - 80 ммоль/л), при отстаивании ликвора выпадает пленка фибрина.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные исследования следует провести?

Какие черепные нервы вовлечены в патологический процесс?

Назначьте лечение

ЗАДАЧА 29

Больная 41 года. Болеет в течение 5 лет, когда после черепно-мозговой травмы появились изменения настроения, немотивированные приступы ярости или смеха. Периодически появлялось ощущение неприятных запахов, затем присоединились кратковременные изменения восприятия внешнего мира ("все казалось нереальным"). Доставлена после приступа, который протекал с потерей сознания, судорогами и непроизвольным мочеиспусканием. При поступлении: состояние удовлетворительное, артериальное давление - 110/70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, сухожильные рефлексы живые, выше справа, симптом Бабинского справа. Больная вялая, апатична, дисфорична, плаксива. Рентгенография черепа без патологии. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими границами, артерии слегка извиты. ЭЭГ: альфа-ритм дезорганизован, повышенное количество тета-волн

диффузного характера, в левой височной области имеются единичные одно- и двухфазные острые волны. После гипервентиляции появились группы билатерально синхронных дельта-волн. На КТ головного мозга очагов измененной плотности не определяется, имеются признаки наружной и внутренней гидроцефалии.

Поставьте диагноз.

В каких структурах мозга предположительно локализуется патологический очаг?

Какое патогенетическое значение имела черепно-мозговая травма в развитии данного заболевания?

Какие дополнительные методы обследования следует провести?

Какие основные принципы лечения данного заболевания?

ЗАДАЧА 30

Больная 38 лет обратилась в клинику нервных болезней с жалобами на безболевого ранения пальцев кистей, длительно сохраняющиеся трофические нарушения, изменения цвета ногтей, их повышенную ломкость. На протяжении 3-4 лет отмечается похудание мышц кистей, незначительная слабость в них. При осмотре: состояние удовлетворительное, черты дизрафического статуса - низкий рост, короткая шея, добавочные шейные ребра, высокое небо. В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение мышечной силы в кистях до 4,0 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц обычной живости, равномерные. Сегментарные нарушения поверхностной чувствительности на уровне С4 - С8. Нарушений глубокой чувствительности не выявляется. На МРТ отмечается расширение центрального канала спинного мозга, уменьшение высоты межпозвонковых дисков на шейном уровне, уплощение шейного лордоза.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие сегментарных нарушений поверхностной чувствительности?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 31

Больной 67 лет поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде. В поведении больного отмечалась эйфория, склонность к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы. При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез взора влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика снижена. При выполнении движений нарушается переключение с одного движения на другое, задание выполняется медленно, с остановками, отмечаются персеверации, что также проявляется при письме. При выполнении сложных целенаправленных действий больной не в состоянии составить необходимую программу последовательных движений, что приводит к невозможности выполнения задания, однако сам больной не замечает и не корректирует свои ошибки.

Поставьте диагноз.

Где локализуется очаг поражения?

Какие дополнительные методы исследования могут быть рекомендованы?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 32

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на преходящее снижение зрение на правый глаз. Около 20 лет страдает гипертонической болезнью с

максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм рт. ст. «Оптимальные» цифры - 140/80-150/90. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после приема нитроглицерина. Вчера днем внезапно появилось снижение зрения на правый глаз («пелена перед глазами», затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен окулистом - тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Окулистом поликлиники был отправлен на осмотр к неврологу. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки D=S, средней величины, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо симметрично, язык при высовывании из полости рта по средней линии. Парезов конечностей нет, сила достаточная, движения в полном объеме, мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Симптом Россолимо слева. Расстройств чувствительности нет. Положительные рефлексы орального автоматизма. При дуплексном сканировании в устье правой внутренней сонной артерии выявлена атеросклеротическая бляшка, гетерогенная с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Поставьте диагноз.

Какой синдром имеется у больного?

Какие осложнения может вызвать данный патологический процесс?

Опишите основные принципы лечения.

ЗАДАЧА 33

Больной 14 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и левой ноге, которая появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что за неделю до госпитализации отмечались желудочно-кишечные расстройства и незначительный подъем температуры. Накануне развития мышечной слабости отмечались боли в мышцах конечностей. При осмотре: состояние средней тяжести. Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение силы в проксимальных отделах правой руки до 3,0-3,5 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц D<S. В левой ноге сила снижена в проксимальных и дистальных отделах до 2,0-2,5 и 3,5-4,0 баллов, соответственно. Коленные и ахилловы рефлексы S<D. Расстройств чувствительности нет. При исследовании цереброспинальной жидкости на 3 день после развития мышечной слабости определяется синдром клеточно-белковой диссоциации с лимфоцитарным плеоцитозом: цитоз - 60 лимфоцитов, белок - 0,33 мг %, давление - 190 мм водного столба.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 34

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на насильственные движения в мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2,0 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2 лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают непроизвольные разбросанные движения в лицевой мускулатуре и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - положительные ревмопробы.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?

С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 35

Больная 27 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на головную боль преимущественно в правой половине головы, тошноту, головокружение, гнойные выделения из левого уха. В анамнезе на протяжении нескольких лет хронический отит справа. В течение последней недели отмечено обострение основного заболевания с повышением температуры до 38°C. На протяжении 2-3 дней заметила нарушение речи по типу дизартрии. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 37,8°C. Болезненность при перкуссии черепа в правой височно-теменной области. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. Парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 4,0 - 4,5 баллов. При исследовании цереброспинальной жидкости определяется повышение давления, нейтрофильный плеоцитоз (40 нейтрофилов и 5 лимфоцитов), повышение белка до 0,66 мг %. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется структура размерами 40*35 мм гетерогенной интенсивности сигнала, окруженное неравномерной зоной с сигналом высокой интенсивности.

Поставьте диагноз.

С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Назначьте лечение

ЗАДАЧА 36

Больной 30 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на постоянные судороги в правой руке, которые периодически усиливаются, генерализуются и больной теряет сознание. В анамнезе после пребывания в тайге - инфекция с повышением температуры, развитием вялых парезов мышц верхних конечностей. При осмотре: состояние удовлетворительное, общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов симптомы периферического пареза IX, X, XI и XII пар черепных нервов. Снижение силы в верхних конечностях до 3,0-3,5 баллов, выраженные атрофии в них. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук низкие, равномерные. Сила в нижних конечностях достаточная, анизорефлексия коленных и подошвенных рефлексов D>S. Патологические сгибательные и разгибательные рефлексы с обеих нижних конечностей. Во время осмотра отмечается постоянный миоклонический гиперкинез в правой руке.

Какое заболевание отмечалось после пребывания в тайге?

Как называется хроническая стадия данного заболевания?

Какова профилактика данного заболевания и его лечение?

ЗАДАЧА 37

Больной 45 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота, однако затем чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен, правильно ориентирован в пространстве и времени. Беспокоит головная боль, более выраженная в правой половине головы. Правая теменно-височная область болезненная при перкуссии. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Больной оставлен под наблюдением в приемном покое. Спустя несколько часов появились и стали нарастать нарушение сознания до оглушения - сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, расширение правого зрачка, снижение фотореакции. В левых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 3,5-4,0 баллов. На КТ выявляется структура высокой плотности в правой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке.

Поставьте диагноз.

Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов?

Как называется развивающийся синдром?

Какие заболевания могут привести к развитию подобного синдрома?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 38

Больной 21 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В анамнезе: в течение 1,5 лет беспокоят постепенно нарастающая слабость в обеих верхних конечностях, атрофия мышц плеча, предплечья и кистей. Постепенно присоединилась слабость в ногах (сначала в мышцах бедер, затем в голени), скованность движений при ходьбе. Больной наблюдался в поликлинике по поводу шейной миелопатии. За несколько месяцев до госпитализации периодически стал отмечать императивные позывы на мочеиспускание. В неврологическом статусе - общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без особенностей. Обращает внимание диффузная гипотрофия мышц плечевого пояса и верхних конечностей, несколько больше справа, снижение мышечной силы до 2-3 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей низкие, особенно справа. В нижних конечностях выявляется нижний спастический парез со снижением силы в проксимальном отделе до 2-3 баллов и в меньшей степени в мышцах голени до 3 баллов. Коленные и ахилловы рефлексы повышены D>S. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C5 с двух сторон. Симптом Бабинского с 2 сторон, клонус стопы справа. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C2-C6 позвонков за счет структуры с интенсивностью сигнала, близкой к серому веществу.

Поставьте диагноз.

Какова тактика ведения больного?

ЗАДАЧА 39

Больной 40 лет поступил в отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания. В анамнезе у больного частые приступы головной боли по поводу чего проведена МР ангиография сосудов головного мозга, на которой была выявлена аневризма основной артерии. При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания - глубокий сон. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптомов Бехтерева, Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. При поясничном проколе получен окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования надсадочная жидкость ксантохромная, в осадке эритроциты покрывают все поле зрения.

Поставьте диагноз

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 40

Больной 41 года после приема алкоголя был обнаружен на улице без сознания. Придя в себя, происшедшие с ним события амнезировал. С того времени беспокоит головная боль, преимущественно по утрам, предпочитал лежать лицом вниз, значительно снизилась память, не может работать. Госпитализирован через 11 дней после травмы. При поступлении - состояние средней тяжести, в сознании, частично дезориентирован во времени. Перкуссия черепа болезненна, больше справа. Отмечаются ригидность затылочных мышц, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Сглажена левая носогубная складка,

правосторонний гемипарез со снижением силы до 3,5 баллов, гиперкинез в пальцах левой кисти, сухожильные рефлексы оживлены, больше справа. Нечетко выполняет координаторные пробы левыми конечностями. На рентгенографии деструктивных изменений костей черепа не определяется. Глазное дно: диски зрительных нервов умеренно отечны, границы ступеваны, вены расширены, полнокровны. На МРТ (T1 взвешенные снимки), выполненной через 12 дней после травмы, отмечается образование с высокой интенсивностью сигнала, прилегающее к коре обоих полушарий.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

ЗАДАЧА 41

Больной 49 лет, с 22 лет отмечает пошатывание при ходьбе, дрожание конечностей, которое усиливается при движениях. Позднее присоединились нарушения координации движения с двух сторон, чуть больше слева. Эти нарушения постепенно нарастали, дрожание рук стало затруднять произвольные движения. Появился тремор головы по типу «нет-нет», речь стала отрывистой, смазанной. Дрожание рук приобрело постоянный характер. Нарушения координации и походки, выраженные в меньшей степени, также наблюдались у сестры больного. При осмотре: в сознании, ориентирован в месте и времени, адекватен, память снижена, несколько эйфоричен. В неврологическом статусе: среднеразмашистый горизонтальный нистагм, усиливающийся в крайних отведениях глазных яблок. Дизартрия, скандированная речь. Парезов, нарушений поверхностной или глубокой чувствительности не выявлено. Выраженные нарушения координации в виде статической и динамической атаксии - интенционное дрожание и миополопадание при координаторных пробах, пошатывание в пробе Ромберга во все стороны, постоянное дрожание головы, конечностей, усиливающееся при волнении и при произвольных движениях. При офтальмологическом обследовании с использованием щелевой лампы выявляется коричневое кольцо по краю радужки с двух сторон. В анализе крови повышено содержание меди и снижено - церулопламина. Медь выявлена и в анализе мочи.

Поставьте диагноз.

Какая форма заболевания имеется у больного?

С чем связано изменение окраски радужной оболочки?

Какие внутренние органы могут поражаться при этом заболевании?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 42

Больной 22 лет поступил с жалобами на ощущение похолодания стоп, похудание ног, больше голеней, в течение последнего года. При осмотре обращает на себя внимание необычная походка больного. Больной ходит, высоко поднимая ноги, впечатление немного «свисающих» при ходьбе стоп, так называемый "степпаж". Также обращает на себя внимание необычная форма стоп, с высоким, укороченным сводом. Со слов больного у отца имеется аналогичное заболевание. При осмотре выявляется легкая слабость тыльных разгибателей стоп, гипотрофия межкостных мышц, мышц-разгибателей и абдукторов стоп, симметричные гипотрофии мышц голеней. Мышечный тонус в ногах несколько снижен. Выявляется дистальная гипестезия поверхностной чувствительности на ногах, симметрично с двух сторон до уровня средней трети голеней.

Какое заболевание имеет место у пациента?

С какими заболеваниями его следует дифференцировать?

Какие методы обследования позволяют подтвердить диагноз?

ЗАДАЧА 43

Больной 44 лет, инженер. Рос и развивался нормально. Практически не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни

развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки. Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, $D>S$, коленные, ахилловы живые $D>S$. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизмененного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия. Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 44

Больная 40 лет переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии из терапевтического отделения, где находилась по поводу очаговой абсцедирующей пневмонии. Получала курс антибиотикотерапии, однако, несмотря на лечение, состояние больной ухудшилось. Усилилась головная боль, появились менингеальные симптомы в виде ригидности затылочных мышц, двустороннего симптома Кернига, возникла слабость в правых конечностях, перестала отвечать на вопросы. При осмотре - состояние тяжелое. Температура тела 40°C . На вопросы не отвечает. Кожные покровы бледно-серые. Тоны сердца приглушены, брадикардия. В легких - аускультативная картина остаточных явлений правосторонней нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: уровень сознания - сопор, выраженный менингеальный синдром. Центральный парез VII и XII черепных нервов справа. Правосторонний глубокий гемипарез, анизорефлексия $D>S$, симптом Бабинского справа. Координаторные и чувствительные пробы не исследовались из-за тяжести состояния больной. В анализе крови отмечается лейкоцитоз со сдвигом влево. Больной проведен поясничный прокол: цереброспинальная жидкость - зелено-желтая, мутная, цитоз - $1,500$ в мм^3 , преимущественно нейтрофилы, белок - 3 г/л. На МРТ определяется зона гиперинтенсивного сигнала в проекции левой теменной области. Левый боковой желудочек несколько сдавлен.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 45

У мальчика с 3 лет жизни стало отмечаться отставание в моторном развитии. Появилась слабость мышц тазового пояса, бедер, возникла «утиная походка». Позднее присоединилась слабость мышц плечевого пояса. К 10 годам стал с трудом передвигаться, особенно сложно подниматься по лестнице. При осмотре: грудная клетка уплощена, сколиоз грудного отдела позвоночника, поясничный лордоз, формируются «крыловидные лопатки», отмечается слабость проксимальных отделов рук, дыхательной мускулатуры, псевдогипертрофии икроножных мышц. Фибриллярные подергивания отсутствуют. Чувствительность сохранена. Признаки кардиомиопатия на ЭКГ. Интеллект снижен. В сыворотке крови в многократно увеличено содержание КФК. На ЭМГ выявляются изменения, характерные для первичного мышечного заболевания.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА 1

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении.

До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

ЗАДАЧА 2

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

ЗАДАЧА 3

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии), предположительно вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротекция. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов.

ЗАДАЧА 4

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии).

Ухудшение состояния обусловлено развитием вторичного кровоизлияния в область ишемического очага.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротективная терапия. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов. После развития геморрагического инфаркта назначение препаратов, укрепляющих сосудистую стенку (дицинон).

ЗАДАЧА 5

Повторный ишемический инсульт в стволе головного мозга с вовлечением левой ножки мозга, варолиева моста и продолговатого мозга. Ухудшение состояния больного обусловлено распространением очага на мост и продолговатый мозг.

ЗАДАЧА 6

Токсоплазмоз центральной нервной системы.

Проведение специфической терапии хлоридином и сульфазиним.

Обсуждение возможности хирургического лечения при одиночном очаге.

ЗАДАЧА 7

Экстремедуллярная опухоль на уровне Th10 - Th11. Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 8

Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга. Ликворная киста в затылочной доле правого полушария.

Консультация нейрохирургом для решения вопроса о хирургическом лечении.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

ЗАДАЧА 9

Рассеянный склероз, ремитирующее течение, обострение. Терапия при обострении - пульс дозы кортикостероидов внутривенно (по 1 г метипреда или соллюмедрола внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора, 3-7 раз). В последующем иммуномодулирующая, метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 10

Подозрение на инфекцию вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Серологическое исследование на ВИЧ. В случае положительной пробы на выявление антител к ВИЧ решение вопроса о специфической терапии. Лечение сопутствующих инфекционных заболеваний, в первую очередь пневмонии.

ЗАДАЧА 11

Рассеянный склероз, ремитирующее течение, обострение.

Дифференциальный диагноз с ВИЧ.

Терапия при обострении - пульс дозы кортикостероидов внутривенно (по 1 г метипреда или соллюмедрола внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора, 3-7 раз). В последующем иммуномодулирующая, метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 12

Аденома гипофиза. Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 13

Опухоль головного мозга. Вероятно менигиома.

Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 14

Невральная амиотрофия (Шарко-Мари).

Дифференциальный диагноз с приобретенными полинейропатиями.

ЗАДАЧА 15

Опухоль головного мозга, вероятно глиома.

МРТ головного мозга с контрастированием.

Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 16

Грыжи дисков L4-L5 и L5-S1.

Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

ЗАДАЧА 17

Грыжа диска L5-S1 у больного с остеохондрозом позвоночника и корешковым синдромом.

Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

При отсутствии эффекта от проводимой терапии, нарастании симптомов выпадения обсуждение вопроса о хирургическом лечении.

ЗАДАЧА 18

Акинетико-ригидный синдром (синдром паркинсонизма).

Причиной развития могут быть болезнь Паркинсона, идиопатический или симптоматический паркинсонизм (сосудистый, постинфекционный, посттравматический, интоксикационный или иной).

Подкорковые ядра - черная субстанция и бледный шар.

Лечение - индивидуальный подбор противопаркинсонических препаратов из различных групп.

ЗАДАЧА 19

Невропатия лицевого нерва. Ишемическая невропатия.

Другие причины развития: вирусное поражение лицевого нерва в канале височной кости, заболевания среднего и внутреннего уха и состояния после радикальных операций на этой области, паротит, ятрогенное поражение.

ЗАДАЧА 20

Дифференциальный диагноз проводится между боковым амиотрофическим склерозом БАС и синдромом БАС вследствие сосудистой миелопатии.

Симптоматическая метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 21

Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии (миопатия Эрба-Рота).

Основной синдром - миопатический, связан с генетически обусловленным поражением мышечных волокон.

Лечение: повторные курсы метаболических, в том числе макроэргических, и сосудистых препаратов, лечебная физкультура, массаж, физиопроцедуры, рациональное трудоустройство.

ЗАДАЧА 22

Алкогольная полинейропатия.

Основной синдром - полинейропатический.

Лечение - прекращение приема алкоголя, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия (большие дозы витаминов группы В), метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 23

Миастения.

Основной синдром - патологическая утомляемость мышц, связанная с нарушением проведения импульса в синапсе.

Лечение: антихолинэстеразные и гормональные препараты, при миастеническом кризе - терапия в условиях отделения реанимации. При выявлении тимомы - обсуждение вопроса о хирургическом лечении.

ЗАДАЧА 24

Эпилепсия.

В развитии приступов могут иметь место родовая травма и травма головы в семилетнем возрасте.

Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Подбор противоэпилептических препаратов (монотерапия или комбинация).

ЗАДАЧА 25

Менингококковый (эпидемический) менингит.

Антибактериальная терапия (пенициллин или синтетические аналоги в дозировке не менее 300.000 единиц пенициллина на 1 кг веса, 6-8 раз в сутки внутримышечно или внутривенно капельно), дезинтоксикационная терапия, профилактика и лечение отека мозга, предупреждение кровоизлияния в надпочечники, симптоматическая терапия.

Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (цитоз менее 100 клеток, нейтрофилы отсутствуют).

Осложнения: кровоизлияние в надпочечники (синдром Уотерхаус-Фридрикса)

ЗАДАЧА 26

Эпилепсия.

Развитию приступа способствовали повторные травмы головы и беременность.

Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэпилептической терапии.

ЗАДАЧА 27

Вероятно опухоль головного мозга, предположительно в теменно-височной области левого полушария.

У больной отмечены синдром повышения внутричерепного давления, нарушения высших корковых функций, правосторонняя пирамидная недостаточность, нарушения глубокой чувствительности справа, белково-клеточная диссоциация в ликворе.

Для уточнения диагноза показано проведение КТ или МРТ с введением

контрастного вещества.

Решение вопроса о нейрохирургическом лечении.

ЗАДАЧА 28

Подозрение на туберкулезный менингит.

Рентгенография или КТ легких, исследование по органам для выявления первичного очага.

У больной поражен глазодвигательный нерв слева.

Лечение - противотуберкулезные препараты.

ЗАДАЧА 29

Эпилепсия.

Вероятно очаг расположен в левой теменно-височной области.

Травма головного мозга могла явиться пусковым механизмом в развитии эпилептического синдрома.

МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэпилептической терапии.

ЗАДАЧА 30

Сирингомиелия.

Сегментарные нарушения чувствительности обусловлены поражением задних рогов спинного мозга.

Симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА 31

Подозрение на метастатическое поражение головного мозга.

На основании клинических симптомов можно предположить, что очаг локализуется в правой лобной доле, о чем свидетельствуют динамическая и лобная апраксии, эмоционально-волевые нарушения, снижение критики к своему состоянию, неряшливость.

МРТ головного мозга с контрастированием.

Решение вопроса о нейрохирургическом лечении.

ЗАДАЧА 32

Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой внутренней сонной артерии.

Опτικοпирамидный синдром.

Фрагмент атеросклеротической бляшки мог быть причиной артерио-артериальной эмболии и развития ОНМК.

Контроль и коррекция АД, реологических свойств крови, липидов крови. Решение вопроса о хирургическом лечении (операция на внутренней сонной артерии).

ЗАДАЧА 33

Полиомиелит.

Изоляция больного, симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА 34 Малая хорей.

Развитие гиперкинезов обусловлено поражением подкорковых ядер.

Дифференциальный диагноз необходимо проводить с наследственной хореей и синдромом хорей.

Длительная антибактериальная терапия с сезонной профилактикой.

ЗАДАЧА 35

Хронический левосторонний гнойный отит, осложненный абсцессом головного мозга.

Дифференциальный диагноз следует проводить с опухолью головного мозга. Лечение: санация очага инфекции, включая хирургическое лечение,

антибактериальная терапия.

ЗАДАЧА 36 Клещевой энцефалит.

Кожевниковская эпилепсия.

Профилактическая вакцинация. При развитии заболевания - максимально раннее назначение сыворотки реконвалесцентов, нуклеазных препаратов, интерферона.

ЗАДАЧА 37

Эпидуральная гематома.

Светлый промежуток.

Синдром височно-тенториального вклинения.

Супратенториальные образования, сопровождающиеся дополнительным объемом: опухоль, кровоизлияние, абсцесс, эхинококкоз.

Экстренная консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 38

Интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга.

Показана консультация нейрохирургом.

ЗАДАЧА 39

Субарахноидальное кровоизлияние из разорвавшейся аневризмы.

Экстренная консультация больного нейрохирургом.

До консультации - проведение интенсивной терапии (поддержание артериального давления, дыхания, коррекция кислотно-щелочного равновесия, уменьшение отека мозга и т.д.).

ЗАДАЧА 40

Двухсторонняя субдуральная травматическая гематома. Экстренная консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 41

Гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова).

У больного преобладают мозжечковые нарушения (мозжечковая форма).

Генетически обусловленное нарушение синтеза церулоплазмينا приводит к повышению концентрации меди в крови, отложению ее в органах и тканях, особенно в роговице (кольцо Кайзера-Флейшера), в головном мозге, в печени, где возникают и прогрессируют дистрофические процессы.

Лечение: выведение избытка меди из организма (Д-пенициллинамин, унитиол, купренил). Дозы подбираются индивидуально и принимаются постоянно. Также назначают препараты, улучшающие функцию печени. Из диеты исключают продукты, содержащие много меди (шоколад, орехи, печень).

ЗАДАЧА 42

Невральная амиотрофия.

Заболевание следует дифференцировать с прогрессирующими мышечными дистрофиями, полиневритическим синдромом при других заболеваниях, с семейной атаксией Фридрейха.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение ДНК диагностики, а также электронейромиографии.

ЗАДАЧА 43

Артерио-венозная мальформация левой задне-лобно-теменной области.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении. До этого - подбор противосудорожных препаратов.

ЗАДАЧА 44

Правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная абсцессом левой теменной области головного мозга.

Необходимо хирургическое лечение - санация полости абсцесса, массивная антибиотикотерапия с учетом чувствительности бактериальной флоры.

ЗАДАЧА 45

Прогрессирующая мышечная дистрофия, форма Дюшенна.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Заболевание передается по сцепленному с X-хромосомой типу, нарушается продукция дистрофина - белка в мембране мышечных клеток.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Вопросы к зачёту.

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.
9. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).
10. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).
11. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
12. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.
13. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.
14. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.
15. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
16. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.
17. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.
18. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.
19. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.
20. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.
21. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.
22. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.
23. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.
24. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.
25. Зрительный бугор. Симптомы поражения.
26. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.
27. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.
28. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.
29. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.
30. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).
31. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.
32. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.
33. Ликворный гипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.
34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне внутренней сонной артерии.
35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Средней мозговой артерии.
36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Передней мозговой артерии.
37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

38. Задней мозговой артерии.
39. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базиллярной системе.
40. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.
41. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
42. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
43. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.
44. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
45. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
46. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов.
47. Неотложные мероприятия.
48. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.
49. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический
50. спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.
51. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.
52. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
53. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарный
54. хориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.
55. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.
56. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.
57. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.
58. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и
59. панэнцефалиты).
60. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.
61. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).
62. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.
63. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
64. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
66. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.
67. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
68. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
69. Нейрогенные амиотрофии. Невральная миотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
70. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.
71. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика,

- лечение.
72. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.
 73. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.
 74. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризис. Неотложная помощь.
 75. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.
 76. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.
 77. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
 78. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
 79. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 80. Спинаocerebellarные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.
 81. Сирингомиелия, сирингобулбия. Клиника, диагностика, лечение.
 82. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.
 83. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.
 84. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, 85. неотложная помощь.
 86. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.
 87. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 88. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.
 89. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
 90. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. 91. Компрессионные синдромы.
 92. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).
 93. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные 94. синдромы (L5-S1 корешков).
 95. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.
 96. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпилепсиями, лечение.
 97. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризисы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.
 98. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.
 99. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.
 100. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.
 101. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.
 102. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.
 103. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.
 104. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).
 105. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
 106. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.
 107. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.
 108. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).

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 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

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 соответствии 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 тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к проведению зачёта

Зачет - это 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

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 измерения уровня освоения дисциплины
учебной дисциплине «Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой
области» специальности 31.05.03 Стоматология**

**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
<p>ОПК-1: способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии</p> <p>ОПК-1.3 Применяет современные информационнокоммуникационные технологии и программные средства для представления информации при постановке и решении профессиональных задач</p>	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зуба
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология – патофизиология головы и шеи
<p>ОПК-7 способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;</p> <p>ОПК-7.1. Своевременно выявляет жизнеопасные нарушения и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>ОПК-7.2. Применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>ОПК-7.3. Оказывает первую врачебную помощь, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.).</p>	
1	Химия
1	Биология
3,2	Биологическая химия – биохимия полости рта
4	Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология – клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
3, 2	Пропедевтика и материаловедение
8, 7	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8,7	Детская стоматология
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология

A	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач;	
ОПК-9.1 Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	
ОПК-9.2 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ОПК-9.3 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
A	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых

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	
ОПК-1: Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1. Знает и может использовать основные нормы медицинского права.					
ОПК-1.2. Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины					
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: Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из практики этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины.	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					
ОПК-7.2. Пользуется методами оказания помощи 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: 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: 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: 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: способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов 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	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для контрольных работ, тестовые задания, опрос.

человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
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: Навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

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 ауksотонический 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»

1. Значение дыхания для организма. Основные этапы процесса дыхания.
2. Физиологическая роль дыхательных путей и легких. Функции легких (газообменная и негазообменная). Роль сурфактанта. Функции воздухоносных путей.
3. Внешнее дыхание. Механизмы вдоха и выдоха при спокойном и глубоком дыхании.
4. Причины изменения объема легких при вдохе и выдохе.

5. Отрицательное давление в плевральной щели, его происхождение и изменения при дыхании. Схема Дондерса. Пневмоторакс.
6. Эластическое (статическое) и неэластическое (динамическое) сопротивления дыхания, взаимоотношения между ними.
7. Транспорт газов кровью. Содержание газов в крови. Связывание и транспорт O_2 кровью. Кривая диссоциации оксигемоглобина, ее сдвиги влево и вправо.
8. Артерио - венозная разность O_2 и CO_2 . Коэффициент утилизации O_2 .
9. Транспорт кровью углекислого газа. Роль карбоангидразы.
10. Газообмен между кровью и тканями.
11. Функциональные показатели дыхания. Альвеолярная и легочная вентиляции.
12. Состав вдыхаемого, выдыхаемого и альвеолярного воздуха.
13. Парциальное давление газов в атмосферном и альвеолярном воздухе.
14. Механизм увеличения продолжительности задержки дыхания после гипервентиляции.
15. Как влияет задержка дыхания на содержание кислорода в крови?
16. Влияние на дыхание пониженного барометрического давления.
17. Дыхание при повышенном барометрическом давлении. Понятие о кессонной болезни.
18. Регуляция дыхания. Дыхательный центр и его структура, влияние на него гипоталамуса и коры больших полушарий. Автоматия ДЦ.
19. Гуморальная регуляция автоматии дыхательного центра от газового состава крови.
20. Центральные и периферические хеморецепторы, их роль в регуляции дыхания.
21. Нервные механизмы регуляции дыхания. Собственные сопряженные рефлекс системы дыхания.
22. Механизм периодической деятельности дыхательного центра.
23. Особенности дыхания при мышечной работе, при пониженном и повышенном атмосферном давлении. Периодическое дыхание. Искусственное дыхание.
24. Динамика нейрогенных и гуморальных механизмов легочной вентиляции при физической нагрузке.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология кровообращения»

1. Функции сердечно-сосудистой системы. Структура кругов кровообращения. Движение крови в сердце. Значение клапанного аппарата сердца.
2. Сердечный цикл и его фазы.
3. Морфологические особенности сердечной мышцы.
4. 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.
5. Строение проводящей системы сердца. Автоматия сердца и его природа.
6. Опыты Станниуса. Градиент автоматии Гаскелла.
7. Возникновение и проведение возбуждения в сердце. Значение атриовентрикулярной задержки. Блокады проведения.
8. Электрические явления в сердечной мышце. Методы их исследования.
9. Правило равностороннего треугольника Эйнтховена. Электрическая ось сердца и ее изменения.
10. Электрокардиограмма здорового человека. Генез зубцов, интервалов и отрезков ЭКГ. Систолический показатель. Значение электрокардиографии в клинике. ВЭКГ.
11. Изменение ритма сердечной деятельности. Экстрасистолия. Трепетание и мерцание сердца.
12. Основные законы гемодинамики. Изменение кровяного давления по ходу кровотока. Классификация и роль различных сосудов. Причины непрерывности кровотока.

13. 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.
14. Артериальное давление крови и способы его измерения. Факторы, определяющие уровень артериального давления. Систолическое, диастолическое, среднединамическое и пульсовое давление.
15. Артериальный пульс, его свойства. Сфигмограмма.
16. Регуляция количества циркулирующей крови. Кровяные депо. Капилляры и система микроциркуляции.
17. Течение крови в венах.
18. Иннервация сосудов, механизм их сужения и расширения.
19. Регуляция работы сердца: гемодинамический, нервные, внутри- и внесердечные механизмы. Действие медиаторов на МП и обмен сердца. Гуморальные влияния на сердце.
20. Гемодинамический центр и его структура. Рецепторы ССС. Тонус центров, регулирующих систему кровообращения.
21. Рефлекторная регуляция гемодинамики: сопряженные рефлексы, их роль и механизмы.
22. Собственные рефлексы ССС и саморегуляция кровообращения. Влияние коры больших полушарий на гемодинамику.
23. Гуморальная регуляция кровообращения: прессорные и депрессорные агенты.
24. Особенности кровообращения сердца, легких и головного мозга.
25. Гистогематический барьер, его строение и значение. Механизмы проницаемости сосудов и его регуляция. ГЭБ (Л. С. Штерн).
26. 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»

1. Пищевые мотивации. Физиологические механизмы голода и насыщения. Аппетит.
2. Типы пищеварения в зависимости от особенностей гидролиза и его локализации.
3. Физико-химические свойства слюны, ее роль в пищеварении.
4. Зависимость количества и качества слюны от физико-химических свойств пищи.
5. Методы исследования деятельности слюнных желез.
6. Рефлекторный механизм слюноотделения.
7. Парасимпатическая и симпатическая иннервация слюнных желез.
8. Количество выделяемой слюны у человека и факторы, его определяющие.
9. Физиологическая роль слюны у человека.
10. Пищеварительные и непивцеварительные функции системы пищеварения.
11. Особенности регуляции функций пищеварительной системы.
12. Пищеварение в полости рта. Слюноотделение (состав и свойства слюны), жевание, глотание. Механизмы их регуляции.
13. Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Роль соляной кислоты желудочного сока. Физиологические механизмы защиты слизистой оболочки желудка от действия повреждающих факторов.
14. Механизмы регуляции секреции желудочного сока (роль нервных и гуморальных факторов). Роль гастроинтестинальных пептидов.
15. Моторная и эвакуаторная функции желудка натощак и после приема пищи.
16. Пищеварение в тонкой кишке. Строение слизистой оболочки, механизмы образования кишечного сока и его состав. Регуляция секреции тонкой кишки (роль нервных и гуморальных факторов).

17. Пристеночное пищеварение и его значение. Полостной и мембранный гидролиз пищи. Связь пристеночного пищеварения со всасыванием.
18. Пищеварение в толстой кишке. Значение микрофлоры.
19. Всасывание в различных отделах ЖКТ. Пассивные и активные механизмы всасывания. Всасывание воды, минеральных солей, продуктов переваривания: белков, жиров и углеводов. Регуляция всасывания. Антитоксическая функция печени.
20. Роль поджелудочной железы в пищеварении. Состав и свойства сока поджелудочной железы.
21. Механизмы регуляции секреции сока поджелудочной железы.
22. Роль печени в пищеварении. Состав и свойства желчи, ее участие в процессах пищеварения.
23. Механизмы регуляции желчеобразования и желчевыделения. Непищеварительные функции печени.
24. Моторная функция тонкого кишечника и ее регуляция.
25. 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, П.К.Анохина.
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 ВПСИ 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. Корковые ядра анализаторов.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ОБЩАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

1. Строение плазматической мембраны, роль ионных каналов, молекул - переносчиков, насосов, рецепторов. Виды транспорта веществ через мембрану клетки.
2. Потенциал покоя и потенциал действия: их происхождение. Фазы потенциала действия.
3. Классификация нервных волокон, особенности проведения возбуждения по миелиновым и безмиелиновым волокнам. Законы проведения возбуждения по нервным волокнам.
4. Нервно-мышечный синапс. Формирование потенциала конечной пластинки (ПКП). Роль ацетилхолина и холинэстеразы. Отличия ПКП от потенциала действия.
5. Режимы и типы сокращений скелетных мышц. Характеристика двигательных единиц.
6. Электромеханическое сопряжение. Теория скольжения: роль ионов кальция, регуляторных и сократительных белков в мышечном сокращении и расслаблении.
7. Физиологические особенности гладких мышц.
8. Механизм передачи возбуждения в центральных синапсах, возбуждающие и тормозные медиаторы, формирование возбуждающего постсинаптического потенциала (ВПСП) и тормозного постсинаптического потенциала (ТПСП).
9. Нервно-рефлекторная регуляция физиологических функций. Понятие о рефлексе, рефлекторной дуге. Классификация рефлексов.
10. Понятие о сенсорных системах: структура и роль. Классификация рецепторов. Рецепторный и генераторный потенциалы. Кодирование сенсорной информации.
11. Светопреломляющие среды глаза. Рефракция и ее аномалии. Понятие об остроте зрения. Механизмы аккомодации глаза.
12. Строение сетчатки. Светочувствительный аппарат глаза, фоторецепторы и зрительные пигменты, фотохимические процессы при действии света. Трехкомпонентная теория цветного зрения.
13. Звукоулавливающие, звукопроводящий и рецепторный отдел слуховой системы. Анализ высоты и силы звука, адаптация органа слуха к звукам разной интенсивности.
14. Вегетативная нервная система: топография, структура рефлекторной дуги, виды вегетативных рефлексов, характер влияния на функции внутренних органов, тонус вегетативных центров.
15. Роль гипоталамуса в регуляции вегетативных, эндокринных функций, в поддержании гомеостаза, в формировании мотиваций и эмоций, адаптивных реакций организма.
16. Гормоны: классификация, химическая природа, механизмы секреции и депонирования, транспорт, метаболизм и выведение гормонов из организма.
17. Гипоталамо-аденогипофизарная система. Гормоны аденогипофиза.
18. Гипоталамо-нейрогипофизарная система. Гормоны задней доли гипофиза.
19. Гормоны коры и мозгового слоя надпочечников: влияние на обмен веществ и физиологические функции организма.
20. Гормоны щитовидной железы: влияние на обмен веществ и функции организма. Регуляция Симптомы гипер- и гипофункции щитовидной железы.
21. Эндокринная функция поджелудочной железы. Значение гормонов поджелудочной железы в регуляции обмена веществ. Гормональная регуляция уровня сахара в крови.

22. Гормональная регуляция обмена кальция в организме.

ЧАСТНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

1. Буферные системы крови, их роль в поддержании кислотно-щелочного равновесия. Нормальные показатели кислотно-основного состояния крови.
2. Эритроциты, их структура и физиологическое значение, старение и разрушение. Физиологические эритроцитозы. Регуляция эритропоэза.
3. Гемоглобин его структура и свойства. Виды гемоглобина. Роль гемоглобина в транспорте газов крови и поддержании постоянства pH крови.
4. Лейкоциты, их формы. Лейкоцитарная формула здорового человека. Перераспределительные и истинные лейкоцитозы.
5. Тромбоциты. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз.
6. Коагуляционный гемостаз, его фазы.
7. Противосвертывающая и фибринолитическая системы, их роль в поддержании жидкого состояния крови. Естественные антикоагулянты.
8. Анализ цикла сердечной деятельности. Основные показатели работы сердца.
9. Клапанный аппарат сердца. Анализ состояния клапанов сердца в ходе кардиоцикла. Тоны сердца и их происхождение.
10. Автоматия сердца, природа ритмического возбуждения сердца, структура и функции проводящей системы. Градиент автоматии.
11. Гетеро- и гомеометрическая регуляция работы сердца, их механизмы и условия осуществления.
12. Экстракардиальная иннервация. Влияние блуждающих и симпатических нервов на сердце. Тонус центров экстракардиальных нервов и факторы его обуславливающие.
13. Линейная и объемная скорость кровотока в разных участках кровеносного русла, их зависимость от площади сечения русла и диаметра отдельного сосуда. Время кругооборота крови.
14. Особенности движения крови по венам. Кровяные депо. Роль венозного возврата в регуляции сердечного выброса.
15. Система микроциркуляции. Факторы, влияющие на капиллярный кровоток. Механизмы обмена веществ через капиллярную стенку.
16. Кровяное давление, Факторы его определяющие. Изменение кровяного давления по ходу сосудистого русла. Особенности движения крови по артериям.
17. Основные сосудистые рефлексогенные зоны. Регуляция сосудистого тонуса при раздражении механо- и хеморецепторов этих зон.
18. Внешнее дыхание. Биомеханика вдоха и выдоха. Механизмы формирования эластической тяги легких. Значение сурфактанта для нормальной вентиляции легких.
19. Сущность процессов газообмена. Механизм обмена газами между альвеолярным воздухом, кровью, межклеточной и внутриклеточной жидкостями. Парциальное давление и напряжение газов в различных средах.
20. Кислородная емкость крови. Анализ кривой диссоциации оксигемоглобина.
21. Транспорт углекислоты кровью. Гидрокарбонатная и карбаминовая формы связи CO₂. Роль карбоангидразы в переносе CO₂ кровью.
22. 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.
23. Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Регуляция секреции желудочного сока. Фазы секреции.
24. Панкреатический сок, его состав и роль в пищеварении. Регуляция панкреатической секреции. Фазы секреции.

25. Желчеобразовательная функция печени. Условия и механизмы выхода желчи в кишечник. Роль желчи в пищеварении. Регуляция желчеобразования и желчевыделения.
26. Состав и свойства кишечного сока, его роль в пищеварении. Регуляция секреции. Типы пищеварения в зависимости от локализации гидролитических ферментов.
27. Виды моторной деятельности различных отделов желудочно-кишечного тракта. Регуляция моторики.
28. Механизмы и особенности всасывания пищевых веществ. Регуляция всасывания.
29. Рациональное сбалансированное питание. Роль углеводов, жиров, белков, витаминов и минеральных веществ в организме.
30. Физиологическая сущность механизмов теплопродукции. Образование первичного и вторичного тепла. Механизм теплоотдачи. Понятие о термонеutralной зоне. Тепловой баланс.
31. Этапы высвобождения энергии в организме. Основной и общий обмен, влияние на них эндогенных факторов и факторов внешней среды.
32. Функции почек. Механизм клубочковой фильтрации, факторы, определяющие уровень эффективного фильтрационного давления. Сравнительный состав плазмы крови, первичной и вторичной мочи.
33. Механизмы реабсорции различных веществ в проксимальном и дистальном сегментах нефрона. Секреторная функция почек.
34. 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. Мasticациография.
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: иррадиирующая, 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.
19. Классификация типов психики по возбудимости и впечатлительности, по выраженности и соотношению процессов возбуждения и торможения (И.П. Павлов). Значение этих знаний для стоматологической практики.

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 с оценкой

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

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 «Общая хирургия» 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-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
ПКУВ-10 готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	
3	Общая хирургия
1	Безопасность жизнедеятельности
9	Медицина катастроф
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7	Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

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
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
Знать: принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	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: Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10 готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации					
Знать: - принципы организации и задачах службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Текущий контроль, промежуточный контроль

<p>обороны, их учреждениях, формированиях, органах управления и оснащения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - медико-тактическую характеристику очагов поражения, катастроф различных видов; - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи); - основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в чрезвычайных ситуациях; - основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и 					
---	--	--	--	--	--

<p>паразитарных заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов). 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций; - собирать данные о состоянии основных жизненных показателей пострадавших для принятия врачом сортировочного решения; - пользоваться коллективными и индивидуальными средствами 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

защиты; оказывать первую медицинскую помощь.					
Владеть: методами оказания первую помощь при неотложных состояниях, первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	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

Примерные тестовые задания по дисциплине «Общая хирургия»

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) дублировании 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»

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 одновременно 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 одновременно 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, санитарнопросветительская 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:

30%; уменьшение запущенных случаев заболеваний на 20%; снижение временной нетрудоспособности на 20%.

1. 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.

2. 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 лечении 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.

3. 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 серознофибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3х1х1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным 5 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:

4. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний на 28

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 2х3 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 холецистэктомии 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 6 послеоперационного периода, 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 сохранением прежнего заработка. Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы. Решение об освобождении от экзаменов в учебных заведениях.

4. 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 гнояников 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 промыла 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: поврежденная конечность резко отечная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, 7 местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3х7 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.
5. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25. 30
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 рентггендиагностики.
19. Ожоговая болезнь и фазы течения.
20. Гангрена, пролежни и фазы течения.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации по темам

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 операций?
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.

Анестезиология

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?
78. Кровотечение, переливание крови
79. Какие существуют способы остановки кровотечения?
80. Каковы способы временной остановки кровотечения?
81. Каковы способы окончательной остановки кровотечения?
82. Какова методика остановки кровотечения пальцевым прижатием?
83. К чему и как осуществляют пальцевое прижатие сонной артерии?
84. К какой кости прижимают височную артерию?
85. Куда прижимают подключичную, подкрыльцовую и плечевую артерии?
86. К чему прижимают бедренную артерию?
87. Каковы правила наложения жгута?
88. Какие осложнения могут наступить при наложении жгута?
89. Каковы механические способы остановки кровотечения?
90. Каковы физические методы остановки кровотечения?
91. Каковы химические методы остановки кровотечения?
92. Каковы признаки артериального кровотечения?
93. Каковы признаки венозного кровотечения?
94. Каковы особенности паренхиматозного кровотечения?
95. Каковы причины кровотечения?
96. В какие полости может изливаться кровь и как они называются?
97. Каковы причины возникновения вторичных кровотечений?
98. По каким признакам различаются группы крови по системе АВО?
99. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?
100. В каких элементах крови содержатся агглютинины?
101. В каких элементах крови содержится резус-фактор?
102. При какой температуре в комнате положено определять группы крови?
103. Что такое псевдо агглютинация?
104. В каких случаях происходит агглютинация?
105. Какие ошибки могут произойти при определении группы крови?
106. Кто должен в лечебном учреждении определять группу крови?
107. Что является причиной возникновения ложной агглютинации?
108. В какие цвета и почему окрашены 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?
133. Каким требованиям должны отвечать стандартные сыворотки для определения групп крови?
134. Методика обследования хирургического больного
135. Что такое анамнез?
136. Из каких разделов состоит анамнез?
137. В какой последовательности нужно собирать анамнез настоящего заболевания?
138. Что такое общий анамнез?
139. Какие моменты надо выяснять при сборе анамнеза жизни?
140. Какое значение имеют субъективные данные для постановки диагноза?
141. Как оценивается общее состояние больного?
142. Каково может быть состояние больного?
143. Какие существуют положения больного в постели?
144. Какова может быть окраска кожи у больного?
145. Перечислите локализации периферических лимфатических узлов?
146. Какие периферические артерии доступны пальпации?
147. Как определить мышечную силу?
148. Какие формы грудной клетки встречаются?
149. Как измерить окружность грудной клетки?
150. Как проводится определение относительной длины верхней конечности?
151. Как проводится определение абсолютной длины верхней конечности?
152. Как определяется относительная длина нижней конечности?
153. Как определяется абсолютная длина нижней конечности?
154. Какие движения возможны в позвоночнике?
155. Что такое кифоз?
156. Что такое лордоз?
157. Что такое сколиоз?
158. Как проводится линия Розер-Нелатона и какое она имеет значение?
159. На какие области делится живот по Тонких?
160. Где (локализуется) расположена слепая кишка?
161. Где проекция расположения червеобразного отростка?
162. Что дает поверхностная пальпация живота?
163. Какие органы можно прощупать при глубокой скользящей пальпации?
164. Каков смысл симптома Щеткина-Блюмберга?

165. В каких случаях бывает высокий тимпанический звук при перкуссии живота?
166. В каких случаях отмечается притупление или тупой звук при перкуссии живота?
167. Когда прослушиваются ослабленные кишечные шумы при аускультации живота?
168. Предоперационный период, операция, послеоперационный период
169. Что называется предоперационным периодом?
170. На какие этапы делится предоперационный период?
171. Когда полагается проводить бритье операционного поля перед операцией?
172. В чем заключается предварительная подготовка больного к операции?
173. В чем заключается непосредственная подготовка больного к операции?
174. В какое время перед началом наркоза проводят премедикацию?
175. В чем заключается подготовка психики и нервной системы к операции?
176. Какие бывают операции по характеру вмешательства?
177. Какие бывают операции по времени их проведения?
178. Какова цель паллиативной операции?
179. Что необходимо для профилактики эндогенной инфекции?
180. Какой этап операции является главным?
181. В чем заключается подготовка желудочно-кишечного тракта к операции?
182. Какие вещества входят в состав премедикации?
183. В чем заключается непосредственная подготовка к операции в неотложных
184. Назовите признаки некомпенсированного ацидоза в послеоперационном периоде?
185. Какова цель применения в послеоперационном периоде груза на рану?
186. Какие изменения крови отмечаются после операции?
187. Как проводят профилактику тромбозов в послеоперационном периоде?
188. Как проводится профилактика паротита в послеоперационном периоде?
189. Какие периоды различают в послеоперационном периоде?
190. Какие фазы различают в послеоперационном периоде?
191. Сколько времени продолжается каждая фаза?
192. Как проводится профилактика осложнений со стороны органов дыхания?
193. Какие осложнения могут возникнуть со стороны сердечнососудистой системы?
194. Какие осложнения могут возникнуть со стороны желудочно-кишечного тракта?
195. Какие осложнения могут возникнуть со стороны раны?
196. Нужно ли назначать антибиотики после больших полостных операций?

Десмургия

197. Что такое повязка?
198. Какой материал используется для повязок?
199. Каковы основные правила наложения бинтовых повязок?
200. Каково назначение мягких повязок?
201. Какие виды повязок существуют?
202. Какие основные повязки накладывают на голову?
203. Каково назначение повязки Дезо?
204. Какие две основные повязки накладывают на верхнюю конечность?
205. На какие участки тела накладывают колосовидную повязку?
206. Для каких целей применяется ползучая повязка?
207. Какую повязку лучше наложить при ране в подчелюстной области?
208. Какую повязку нужно накладывать на предплечье и голень?

- 209. Из каких ингредиентов состоит клеол?
- 210. В каких случаях лучше применять клеевые и пластырные повязки?
- 211. Какую повязку надо наложить на коленный сустав, чтобы движения в нем сохранились?

Термические ожоги и отморожения

- 212. Чем может быть вызван термический ожог?
- 213. Чем характеризуется термический ожог I степени?
- 214. Как клинически проявляется термический ожог II степени?
- 215. Чем отличается ожог IIIA степени от ожога IIIB степени?
- 216. В чем отличие ожога IV степени от ожога IIIB степени?
- 217. Ожоги какой степени относятся к глубоким?
- 218. Какие ожоги лечатся консервативно?
- 219. Каковы показания к оперативному лечению термических ожогов?
- 220. В чем отличие ожогового шока от травматического?
- 221. Какие бывают химические ожоги?
- 222. В чем заключается первая помощь при химических ожогах?
- 223. Какой ожог наступает при действии едкой щелочи?
- 224. Какой ожог получается при действии концентрированной кислоты?
- 225. Что характерно для отморожения III степени?

Раны. Диагностика. Лечение ран

- 226. Что называется раной?
- 227. Какую опасность представляет колотая рана?
- 228. Какая рана заживает быстрее других?
- 229. Почему раны зияют?
- 230. Какие виды ран различают по характеру повреждения?
- 231. Какие существуют фазы раневого процесса?
- 232. Дайте краткую характеристику первой фазе раневого процесса?
- 233. Чем характеризуется вторая фаза раневого процесса?
- 234. Каковы общие принципы лечения первой фазы раневого процесса?
- 235. Каковы принципы лечения второй фазы раневого процесса?
- 236. Каковы показания к проведению первичной хирургической обработки ран?
- 237. В чем сущность ПХО?
- 238. На какие раны накладываются первичные швы?
- 239. На какие раны накладываются первично - отсроченные швы?
- 240. Какие условия требуются для заживления раны первичным натяжением?
- 241. Каковы признаки нагноения ушитой раны?
- 242. Применение каких веществ местно на гнойную рану ускоряет сроки ее заживления?
- 243. За счет, каких факторов происходит лизис и отторжение некротических тканей раны?
- 244. Как лучше лечить рану в фазе дегидратации?
- 245. С какой целью применяются протеолитические ферменты при лечении ран?
- 246. Какие ферменты применяются для лечения ран?
- 247. В какие сроки накладываются ранние вторичные швы?
- 248. В какие сроки накладываются поздние вторичные швы?
- 249. Как происходит заживление ран вторичным заживлением?
- 250. Из каких слоев состоит зрелая грануляционная ткань?
- 251. Методика обследования травматологических больных
- 252. Какую форму имеет позвоночник в норме?
- 253. Сколько истинных позвонков у человека?
- 254. Каковы методы исследования позвоночника?

- 255. Что такое сколиоз?
- 256. Как измеряется относительная длина верхней конечности?
- 257. Как измеряется абсолютная длина верхней конечности?
- 258. Что является осью верхней конечности?
- 259. Как измеряется окружность грудной клетки?
- 260. Как измеряется относительная длина нижней конечности?
- 261. Как измеряется абсолютная длина нижней конечности?
- 262. Что является осью нижней конечности?
- 263. Какие участки костной ткани соединяет линия Розер-Нелатона?
- 264. Как провести измерение окружности плеча сравнительно с обеих сторон?
- 265. Как провести измерение окружности бедра сравнительно с обеих сторон?
- 266. Каковы местные клинические признаки перелома трубчатой кости?
 - 267. Какие основные цели преследуются при оказании первой помощи при переломах и вывихах?
 - 268. Какие обезболивающие препараты вводятся при переломах и вывихах?
 - 269. Что такое стандартные и импровизированные шины?
 - 270. Какие стандартные шины существуют?
 - 271. Что из подручных средств можно использовать для иммобилизации?
 - 272. Механизм действия транспортных шин?
 - 273. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе плеча?
 - 274. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе бедра?
 - 275. Какую иммобилизацию нужно провести при переломе шейных позвонков?
 - 276. Каковы основные правила транспортной иммобилизации при переломах и вывихах?
 - 277. В чем отличие шины Дитерихса от других?
 - 278. Какие суставы фиксируются при переломе костей предплечья?
 - 279. Какую повязку можно наложить при переломе ключицы?
 - 280. Каковы клинические местные симптомы при переломе трубчатых костей?
 - 281. Какие свойства гипса используются в хирургической практике?
 - 282. Какие требования предъявляют к гипсу?
 - 283. Какие методы опробования качества гипса?
 - 284. Какие существуют виды гипсовых повязок?
 - 285. Каковы показания к оперативному лечению переломов?
 - 286. Каковы абсолютные показания к операции?
 - 287. Каковы относительные показания к операции?
 - 288. Какие методы оперативного лечения существуют?
 - 289. Каковы преимущества оперативного лечения переломов?
 - 290. Что называется репозицией и остеосинтезом?
 - 291. Каковы клинические признаки ушиба мягких тканей?
 - 292. Какова клиника травматического токсикоза?
 - 293. Каковы показания к применению лечения переломов вытяжением?
 - 294. Через какие участки костной ткани проводится спица Киршнера?
 - 295. Каковы положительные стороны имеет лечение переломов вытяжением?
 - 296. Какие недостатки этого метода?
 - 297. Какие периоды различают в лечении переломов вытяжением?
 - 298. Через какую кость проводят спицу при переломе плеча?
 - 299. Как уравнивают нижнюю конечность при вытяжении?
 - 300. Как осуществляется вытяжение при переломе позвоночника?
 - 301. Под каким углом сгибают нижнюю конечность в суставах при вытяжении?
 - 302. Какие лечебные цели при переломах достигаются внечаговым остеосинтезом?

Хирургическая инфекция

- 303. Что называется воспалительным инфильтратом?
- 304. Что называется абсцессом?
- 305. Где может располагаться абсцесс?
- 306. Какова классификация хирургической инфекции по этиологии?
- 307. Виды острой хирургической инфекции.
- 308. Местные проявления при абсцессе.
- 309. Признаки общего проявления абсцесса.
- 310. Каковы общие принципы лечения абсцессов мягких тканей?
- 311. Что называется флегмоной?
- 312. Различие между абсцессом и флегмоной.
- 313. Каковы возможные локализации флегмоны?
- 314. Какова клиническая картина при флегмоне?
- 315. Каковы методы лечения флегмоны?
- 316. Какое лечение проводится при воспалительном инфильтрате?
- 317. Как определить по характеру гноя стафилококковую инфекцию?
- 318. Что называется фурункулом?
- 319. Чем опасны фурункулы лица?
- 320. Какова может быть причина возникновения фурункулеза?
- 321. Каково местное лечение фурункулеза?
- 322. Что такое карбункул?
- 323. Какое отличие карбункула от фурункула?
- 324. Каков характер операции при карбункуле?
- 325. Что называется панарицием?
- 326. Какие виды панариция существуют?
- 327. Какие анатомические особенности строения кисти?
- 328. Какие панариции относятся к поверхностным?
- 329. Какие панариции относятся к глубоким?
- 330. Под каким обезболиванием лучше оперировать панариции?
- 331. Что такое рожа?
- 332. Какова этиология рожистого воспаления?
- 333. Какие формы рожистого воспаления встречаются?
- 334. Каковы особенности клинического проявления рожистого воспаления?
- 335. Какую форму принимает палец при костном панариции?
- 336. Что такое эризипелоид?
- 337. Как отличить эризипелоид от панариция?

Гнойные заболевания клетчаточных пространств

- 338. Что такое аденофлегмона подчелюстной области?
- 339. Какие бывают флегмоны шеи?
- 340. Какие причины могут вызвать флегмону шеи?
- 341. Чем может осложниться флегмона шеи?
- 342. Что такое медиастинит?
- 343. Какие по локализации бывают медиастиниты?
- 344. Какое лечение проводят при флегмоне шеи?
- 345. По каким признакам ставится диагноз медиастинита?
- 346. Каковы причины возникновения медиастинита?
- 347. Какое лечение проводят при медиастините?
- 348. В каком виде может проявляться забрюшинная флегмона?
- 349. Что такое парапроктит?
- 350. Какие бывают формы парапроктита?
- 351. Лечение парапроктита.

352. Где чаще локализуется гнойный процесс при флегмоне кисти?
353. Каковы причины возникновения флегмоны стопы?
354. Что такое лимфангит?
355. Какова причина возникновения лимфангита?
356. Что такое лимфаденит?
357. Чем может осложниться лимфаденит?
358. Что такое тромбофлебит?
359. Какие факторы способствуют возникновению тромбофлебита?
360. Какие бывают тромбофлебиты?
361. Какова профилактика послеоперационного тромбофлебита?
362. Какое лечение проводится при тромбофлебите?
363. Эмпиема плевры. Гнойные заболевания железистых органов
364. Какие бывают плевриты по характеру экссудата?
365. Какие бывают плевриты по распространенности?
366. Какой будет перкуторный звук при тотальном гнойном плеврите?
367. Каковы методы оперативного лечения гнойного плеврита?
368. По какому принципу проводится антибактериальная терапия при гнойном плеврите?
369. В каком межреберье и по какому краю ребра делается пункция плевральной полости?
370. Что такое паротит?
371. Какое лечение проводится при паротите?
372. Что такое мастит?
373. Какие причины вызывают мастит?
374. Какие фазы мастита существуют?
375. Какие принципы лечения мастита?
376. Перитонит
377. Что такое перитонит?
378. Каковы причины возникновения перитонита?
379. Какие перитониты по распространенности различают?
380. Каковы фазы (стадии) перитонита?
381. Какие перитониты бывают по характеру экссудата?
382. Какие местные симптомы характерны для перитонита?
383. Какие изменения могут быть при перитоните в анализе крови?
384. В чем сущность предоперационной подготовки при перитоните?
385. Каковы основные принципы оперативного лечения перитонита?
386. Каковы основные лечебные задачи при перитоните в послеоперационном периоде?

Острая и хроническая гнойная инфекция костей и суставов.

Гематогенный остеомиелит. Артрит

387. Какие виды остеомиелита существуют?
388. Как развивается острый гематогенный остеомиелит?
389. Каковы местные признаки при остром гематогенном остеомиелите?
390. Каковы общие проявления при остром гематогенном остеомиелите?
391. Каковы характерные признаки хронического гематогенного остеомиелита?
392. Каковы принципы лечения острого гематогенного остеомиелита?
393. Как проводится оперативное лечение хронического гематогенного остеомиелита?
394. Какие существуют первично - хронические остеомиелиты?
395. Каковы причины возникновения гнойного артрита?
396. Какова клиническая картина при гнойном артрите?

- 397. Какое лечение проводится при гнойном артрите?
- 398. Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи
- 399. Что называется гангреной?
- 400. Какие бывают гангрены?
- 401. Каковы причины некрозов?
- 402. При каком заболевании бывает перемежающаяся хромота?
- 403. Что называется трофической язвой?
- 404. Какие причины способствуют образованию язв?
- 405. Каковы причины лечения некрозов?
- 406. Что называется свищем?
- 407. Какие бывают свищи?
- 408. Каковы причины возникновения пролежней?
- 409. Каковы основные симптомы сухой гангрены?
- 410. Каковы признаки влажной гангрены?
- 411. Какие лечебные мероприятия применяются при тромбозе?
- 412. Какие бывают наружные свищи?
- 413. Несмотря на многообразие причин, что является общим для всех трофических язв?

Опухоли

- 414. Каковы особенности доброкачественной опухоли?
- 415. В чем отличие злокачественной опухоли от доброкачественной?
- 416. Из каких тканей развивается рак?
- 417. Из каких тканей развивается саркома?
- 418. Какие доброкачественные опухоли существуют? 39
- 419. Какие злокачественные опухоли существуют?
- 420. Какие известны предраковые заболевания?
- 421. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики опухолей?
- 422. Какие методы лечения доброкачественных опухолей существуют?
- 423. В чем заключается основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей?

Пластическая хирургия

- 424. Какова цель хирургической пластики?
- 425. Какие существуют методы пересадки?
- 426. Какие ткани можно использовать для пересадки?
- 427. Какие способы несвободной пересадки существуют?
- 428. Какие способы свободной пересадки существуют?

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 переработанный 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.

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.

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.

**Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
специальности 31.05.03 Стоматологи**

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

ОПК-4 – Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
4	<i>Микробиология, вирусология - микробиология полости рта</i>
9	Общественное здоровье и здравоохранение
7	<i>Протезирование при полном отсутствии зубов</i>
7,8	<i>Детская стоматология</i>
3	<i>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)</i>
ПКУВ-4 – 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	
4	<i>Микробиология, вирусология - микробиология полости рта</i>
5	<i>Гигиена</i>
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	<i>Пропедевтика и материаловедение</i>
3,4	<i>Профилактика и коммунальная стоматология</i>
9,10	<i>Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия</i>
10	<i>Челюстно-лицевое протезирование</i>
3	<i>Медицинская статистика</i>
6	<i>Пропедевтика детской стоматологии</i>
10	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>
ПКУВ-14. Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
9	Общественное здоровье и здравоохранение
10	<i>Профессиональные болезни</i>
10	<i>Медицинское страхование</i>
2	<i>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)</i>
10	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>

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	удовлетворите	хорошо	отлично	
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	
Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
Знать: основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных

Уметь: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	дискуссий (круглых столов), вопросы к экзамену
Владеть: оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными навыками работы с материалом при гигиенических исследованиях, содержащим патогенные и условно- патогенные микроорганизмы;	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					
Знать: - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; - основы организации поликлинической и стационарной помощи населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; - обязанности врача, правовой статус врача в РФ; - нормы уголовного, административного, гражданского и трудового законодательства, регулирующие деятельность медицинских работников в РФ; - обязанности и права врача при оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан, при угрозе распространения инфекции, массовых заболеваний, заболеваний ВИЧ инфекцией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), вопросы к экзамену

Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; - самостоятельно принимать правомерные решения в конкретной ситуации, возникшей при осуществлении многосложной профессиональной деятельности врача; - защищать права медицинских работников. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - навыками юридической оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуги), иных правонарушений медицинского персонала; - юридическими аспектами ведения медицинской документации. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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)

- 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 общественного здоровья и здравоохранение (В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман, Н.А. Семашко, Н.А. Виноградов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын). Основные методы предмета общественного здоровья и здравоохранение.
3. Основные этапы становления предмета общественного здоровья и здравоохранение. История, зарубежные, российские и советские ученые. Разделы предмета общественного здоровья и здравоохранение как учебной дисциплины.
4. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.
5. Принципы системы здравоохранения в РФ. Стратегическая цель политики государства в сфере здравоохранения. Важнейшие проблемы здравоохранения РФ.
6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - история создания, структура, основные функции.
7. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.
8. Модели систем здравоохранения в мире.
9. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко) и национальная

система (У. Беверидж).

10. Страховая система здравоохранения (О. Фон Бисмарк) и рыночная система.
11. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.
12. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.
13. Здоровье населения. Показатели, характеризующие здоровье, источники и пути изучения.
14. Образ жизни - понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.
15. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.
16. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.
17. Факторы, формирующие систему здравоохранения. Социальные функции здравоохранения: управления живым трудом, воспроизводством, развитием личности.
18. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе лечебных учреждений. Реабилитация: понятие, виды, типы реабилитационных учреждений.
19. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.
20. 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 младенческой смертности в России и Краснодарском крае.
12. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.
13. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.
14. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.
15. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.
16. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.

17. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.
18. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.
19. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача. МКБ- 10.
20. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности, устанавливаемые Бюро МСЭ.
21. Группы инвалидности: характеристика, сроки освидетельствования и переосвидетельствования инвалидов.
22. Физическое развитие: методы изучения и оценки. Медико-социальные аспекты акселерации.
23. 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.
24. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза. Группы диспансерного учета.
25. 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.
26. Факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
27. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
28. 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.
29. 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.
30. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.
31. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.
32. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными, цель.
33. Основные принципы реструктуризации здравоохранения РФ.
34. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные направления совершенствования первичной медицинской помощи.
35. Основные принципы работы больничных учреждений.
36. Основные принципы работы диспансеров.
37. Основные принципы работы учреждений охраны материнства и детства.
38. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.
39. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, показатели оценки деятельности, разделы работы.
40. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.
41. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки

больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.

42. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности.
43. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.
44. Диспансеры: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических и противотуберкулезных диспансерах.
45. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.
46. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.
47. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.
48. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.
49. 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. История, зарубежные, российские и советские ученые. Разделы предмета общественное здоровье и здравоохранение как учебной дисциплины.
4. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.
5. Принципы системы здравоохранения в РФ. Стратегическая цель политики государства в сфере здравоохранения. Важнейшие проблемы здравоохранения РФ.
6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - история создания, структура, основные функции.
7. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.
8. Модели систем здравоохранения в мире.
9. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко) и национальная система (У. Беверидж).
10. Страховая система здравоохранения (О. Фон Бисмарк) и рыночная система.
11. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.

12. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.
13. Здоровье населения. Показатели, характеризующие здоровье, источники и пути изучения.
14. Образ жизни - понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.
15. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.
16. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.
17. Факторы, формирующие систему здравоохранения. Социальные функции здравоохранения: управления живым трудом, воспроизводством, развитием личности.
18. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе лечебных учреждений. Реабилитация: понятие, виды, типы реабилитационных учреждений.
19. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.
20. Этапы статистического исследования. Основные элементы каждого этапа.
21. Относительные показатели в санитарной статистике: виды, методика расчета. Практическое применение. Графические изображения в санитарной статистике.
22. Средний уровень признака. Средние величины: виды, свойства, практическое применение. Среднее квадратическое отклонение. Оценка достоверности результатов исследования.
23. Методы изучения связи между явлениями и признаками, практическое применение. Стандартизованные показатели.
24. Демография: понятие, основные разделы. Использование демографических данных для характеристики здоровья населения.
25. Социально-гигиенические проблемы демографии. Медицинская демография.
26. Закономерности и тенденции демографических процессов в мире.
27. Перепись населения и методика ее проведения. Основные демографические данные по России и Краснодарскому краю.
28. Показатели, характеризующие воспроизводство населения: методика расчета и оценка. Уровни по странам мира.
29. Современные тенденции смертности населения в экономически развитых и развивающихся странах.
30. Общая и повозрастная смертность населения: методика расчета, причины смерти в различных возрастных группах.
31. Младенческая смертность: методика изучения, причины. Характеристика младенческой смертности в России и Краснодарском крае.
32. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.
33. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.
34. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.
35. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.
36. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.
37. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.
38. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.
39. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со

- здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача. МКБ- 10.
40. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности, устанавливаемые Бюро МСЭ.
41. Группы инвалидности: характеристика, сроки освидетельствования и переосвидетельствования инвалидов.
42. Физическое развитие: методы изучения и оценки. Медико-социальные аспекты акселерации.
43. 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.
44. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза. Группы диспансерного учета.
45. 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.
46. Факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
47. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
48. 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.
49. 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.
50. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.
51. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.
52. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными, цель.
53. Основные принципы реструктуризации здравоохранения РФ.
54. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные направления совершенствования первичной медицинской помощи.
55. Основные принципы работы больничных учреждений.
56. Основные принципы работы диспансеров.
57. Основные принципы работы учреждений охраны материнства и детства.
58. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.
59. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, показатели оценки деятельности, разделы работы.
60. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.
61. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.
62. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности.
63. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.

64. Диспансеры: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических и противотуберкулезных диспансерах.
65. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.
66. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.
67. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.
68. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.
69. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.
70. Структура и организация работы женской консультации, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.
71. Работа акушера-гинеколога в женской консультации: величина участка, нормы нагрузки, основные разделы работы, показатели оценки деятельности.
72. Стационар родильного дома: структура, основные задачи, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.
73. Преемственность в деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники.
74. Социальное страхование: понятие, основные принципы, виды пособий. Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования», основные положения.
75. Виды и формы социального страхования и обеспечения.
76. Объект и субъекты медицинского страхования. Права и обязанности субъектов. Взаимоотношения субъектов медицинского страхования.
77. Страховой риск: понятие, виды. Условия выплаты компенсации застрахованному.
78. Закон «О медицинском страховании граждан в РФ». Основные положения. Медицинское страхование: понятие, цель, виды.
79. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования: порядок формирования, основные направления деятельности.
80. Источники финансирования системы здравоохранения России в условиях медицинского страхования. Понятие бюджетно-страховой медицины.

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

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Оказание помощи при неотложных состояниях» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
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	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
7	Эпидемиология
10	Неотложная стоматологическая хирургическая помощь
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
7	Судебная медицина
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10: Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	
5	Педиатрия
6,7	Хирургия полости рта
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)

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-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					
Знать: - основы осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; - принципы организации медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время - основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; - характер воздействия вредных и опасных факторов на человека и природную среду, методы и способы защиты от них; - возможные последствия аварий, катастроф, стихийных бедствий и способы применения современных средств поражения; - методы защиты населения при чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: - выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям и подросткам, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; - идентифицировать основные опасности среды обитания человека, оценивать риск их реализации; - принимать решения по целесообразным действиям в чрезвычайных ситуациях;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть:</p> <p>- основами осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;</p> <p>- навыками организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время;</p> <p>- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- методами оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>					
<p>Знать:</p> <p>- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организаций стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности;</p> <p>- понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии;</p> <p>- организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения;</p> <p>- принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту

Уметь: - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; - констатировать биологическую и клиническую смерть.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики	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					
Знать: - организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; - показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические); - гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; - основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; - методы санитарно-просветительской работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту

<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры, выполнять профилактические, гигиенические мероприятия; - оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); - использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; - наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата; - подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация; - сформулировать клинический диагноз; - разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
--	-------------------------	------------------------	--	------------------------------	--

Владеть: - методикой определения роли типовых патологических процессов в динамике развития основных групп болезней; - механизмами развития и проявления заболеваний, а также механизмами действия различных принципов лечения и профилактики.	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

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:
 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:
 1. На спине
 2. На животе +
 3. На боку «лягушки»
 4. Не имеет значения
4. Из всех панарициев только при костном панариции производят:
 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
 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. Проходимость 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-Свистунову, остеосинтез с помощью спиц Киршнера по методу Макиенко, фиксация минипластинами.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Онкостоматология и лучевая терапия» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ПКУВ-9: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного	
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
9	Заболевания головы и шеи
10	Детская челюстно-лицевая хирургия
9	<i>Онкостоматология и лучевая терапия</i>
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-11: готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
10	Медицинская реабилитация
10	Детская челюстно-лицевая хирургия
9	<i>Онкостоматология и лучевая терапия</i>
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
7	Судебная медицина
9	<i>Онкостоматология и лучевая терапия</i>
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-15: готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
5	Иммунология - клиническая иммунология
9	<i>Онкостоматология и лучевая терапия</i>
3	Медицинская статистика
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По хирургической стоматологии))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-17 готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	
9	<i>Онкостоматология и лучевая терапия</i>
4	Научно - исследовательская работа
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19 готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
7	Офтальмология
9	<i>Онкостоматология и лучевая терапия</i>
10	Профессиональные болезни
8	Основы современных методов исследования в медицине
4	Научно - исследовательская работа
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
	неудовлетвори-тельно	Удовлетворите-льно	хорошо	отлично	
ПКУВ-17 готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины					
Знать: - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны е, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированн ые систематически е знания	Проведение занятия, отчет, собеседование
Уметь: - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - анализировать результаты рентгенологического	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированн ые умения	

<p>обследования пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; - оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой чтения различных видов рентгенограмм; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; - определением стоматологических индексов оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>					

Знать: - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; - -понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование
Уметь: - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; - констатировать биологическую и клиническую смерть.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики	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 пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: - организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет
Уметь: - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить реабилитационные мероприятия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами инфильтрационной и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

<p>проводниковой анестезией в полости рта методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизмом лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов; - устранением причин хронической травмы слизистой оболочки рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых. 					
<p>ПКУВ-9: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного</p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; -свойства стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике; стационара - структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; - санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Проведение занятия, отчет, собеседование</p>

<p>возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов, организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля,</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций; - показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении; - этапы реабилитации после имплантологического лечения. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - проводить несложное эндодонтическое лечение однокорневых и многокорневых зубов у детей и взрослых - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических, - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; - медицинским и стоматологическим инструментарием; - мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; - методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-15: готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-					

статистических показателей					
Знать: классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов. Методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, рефераты.
Уметь: проводить комплекс исследований для раннего выявления и профилактики иммунопатологии; Обосновывать необходимость применения иммунокорригирующей терапии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками выявления иммунопатологии, формирования групп, оздоровительных мероприятий по ее профилактике; Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	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					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	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

1. ранних симптомов заболевания (+)
2. препаратов для лечения
3. профессиональных трудностей
4. допустимых доз лучевой терапии
5. 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

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. Радикулярная киста верхней челюсти справа.
2. Данные анамнеза: давность заболевания, наблюдались ли ранее признаки воспаления, данные о состоянии зубов соответственно этой оболочки. 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.

5. Операция – цистэктомия.

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

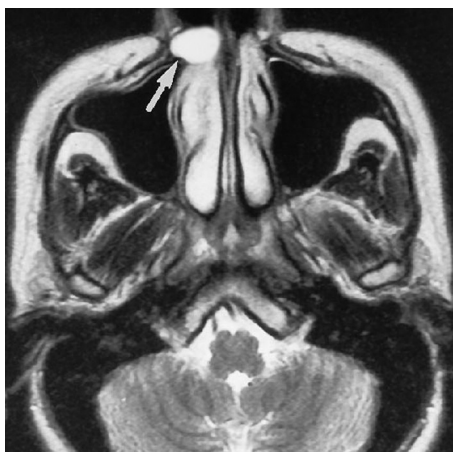
1. На основании анамнеза и местного статуса можно предположить любое остеогенное новообразование, доброкачественную опухоль, но указание о появлении болей и ускорения роста в течении последнего месяца, рентгенологического исследования, а также результата морфологического исследования предполагает хондросаркому 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



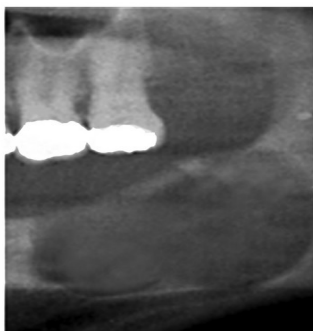
1. НА ФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕНА:

телеангиоэктазия
пигментный невус
капиллярная гемангиома
кавернозная гемангиома (+)
гематома



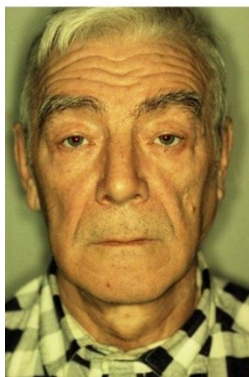
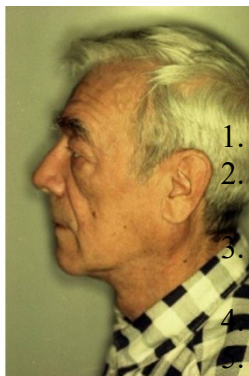
**2. НА ДАННОМ СНИМКЕ
МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКОЙ
УКАЗАНА**

1. носо-губная киста (+)
2. киста резцового канала
3. киста верхнечелюстного синуса
4. поднадкостничная радикулярная киста
5. парадентальная киста



3. НА ДАННОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

1. кератокиста (+)
2. радикулярная киста
3. резидуальная киста
4. поднадкостничная киста
5. парадентальная киста



4. ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ УДАЛЯЕТСЯ

1. методом вылуцивания из оболочки
2. с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва (+)
3. с участком кожи и мышцы прилежащим к опухоли
4. с предварительной лучевой подготовкой
- с последующей лучевой и химиотерапией



**5. ДАННАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ
КАРТИНА МОЖЕТ
СООТВЕТСТВОВАТЬ**

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 хрящобразующие 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Ортодонтическое лечение взрослых» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	<i>Ортодонтическое лечение взрослых</i>
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Химия
1	Биология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
10	Симуляционное обучение
9	<i>Ортодонтическое лечение взрослых</i>

5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5,6	Внутренние болезни
10	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижне-челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	<i>Ортодонтическое лечение взрослых</i>

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
	неудовлетвори- тельно	удовлетворител ьно	хорошо	отлично	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: - Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
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:	Частичное	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

<p>- 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>владение навыками</p>	<p>применение навыков</p>	<p>применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>систематическое применение навыков</p>	
<p>ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законы генетики ее значение для медицины и стоматологии в том числе; - закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - анатомо-физиологические, возрастные и половые 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту</p>

<p>особенности здорового и больного человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; - основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; - показатели нормальных морфофункциональных и физиологических состояний. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - разработать оптимальную тактику лечения; стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - на основании выделенных симптомов и синдромов оценить состояние пациента для принятия 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; -ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах;</p> <p>- выявлять отклонения от нормального функционирования органов и их систем.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>- методами общего клинического обследования детей и взрослых;</p> <p>- клиническими методами обследования челюстно - лицевой области;</p> <p>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;</p> <p>- информацией о принципах строения человеческого тела;</p> <p>- понятием об организме как едином целом;</p> <p>- методами оценки состояния организма человека.</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

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 шлифовании 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 шлифование 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 аппроксимальных 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 внутриальвеолярными 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 – б форм
- 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, съёмным
- б) механическим, съёмным, 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

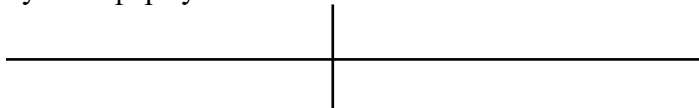
Задача 1. Пациент К., 43 лет, обратился в клинику ортопедической **стоматологии** с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти. Объективно: целостность зубного ряда нижней челюсти сохранена, определяется подвижность зубов I-II степени. Планируется иммобилизация зубного ряда единой съёмной шиной. Укажите, 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 выдвижение 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 проведённого 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 полукоронок
- 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.

Одонтопародонтограмма

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 терапевтического 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, IY класс по Кеннеди. Горизонтальная, декомпенсированная форма повышенного старения твердых тканей зубов III 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 стерты 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.
38. Пороки развития лица и челюстей.

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ПКУВ-8: Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
7,8	<i>Ортодонтия и детское протезирование</i>
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
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
A	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	<i>Ортодонтия и детское протезирование</i>
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	<i>Ортодонтия и детское протезирование</i>
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг

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
	неудовлетвори- тельно	удовлетворител ьно	хорошо	отлично	
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - -особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задания, вопросы к зачёту, вопросы к экзамену
Уметь: - разработать план лечения с учётом течения болезни,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

<p>подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов; - применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; - проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике. 			небольшие ошибки		
Владеть:	Частичное	Несистематическ	В	Успешное и	

<p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>- методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>владение навыками</p>	<p>ое применение навыков</p>	<p>систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>систематическое применение навыков</p>	
<p>ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>					

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законы генетики ее значение для медицины и стоматологии в том числе; - закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека; - общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; - основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задания, вопросы к зачёту, вопросы к экзамену
--	----------------------	-----------------	--	---------------------------------------	--

- показатели нормальных морфофункциональных и физиологических состояний.					
Уметь: - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - разработать оптимальную тактику лечения; стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - на основании выделенных симптомов и синдромов оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; -ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; - выявлять отклонения от нормального функционирования органов и их систем.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: - методами общего клинического обследования детей и взрослых; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - информацией о принципах строения человеческого тела; - понятием об организме как едином целом; - методами оценки состояния организма человека.	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					
Знать: - принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задания, вопросы к зачёту, вопросы к экзамену
Уметь: - Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и 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

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. Калвелеса 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 Калвелеса состоит из

- а) Адентия частичная и полная, сверхкомплектные зубы
- б) Гиподонтия, гиперодонтия
- в) Адентия первичная и вторичная, сверхкомплектные зубы

30. Аномалии отдельных зубов по Калвелесу 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 Калвелесу 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 аппаратурное 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 десятными 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) Оклюзионные 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) Коронки

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) Оклюзионные 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 пушкovidные, 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 3.8.5 (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 экзеоокклюзия, 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 $\frac{1}{2}$ 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 нижней 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 промежуток 3 мм. Сагиттальная щель 7 мм. Сужение апикального базиса верхней челюсти II степени.

Зубная формула:

			П			П	П			П		П		
17	16	1	14	13	1	1	21	22	23	24	25	26	27	
		5			2	1								
47	46	4	44	43	4	4	31	32	33	34	35	36	37	
		5			2	1								
		П		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 Е. Н. 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 рентгенцефалограммы. 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 Е. Н. 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 рентгенцефалограммы. 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 Е. Н. 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 Е. Н. Angle). Виды. Этиология, клиника, диагностика.
35. Дистальная окклюзия (II класса 2 подкласс по Е. Н. 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
9	<i>Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС</i>
4	Менеджмент и маркетинг
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	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
5,6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	<i>Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС</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	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
Знать: - принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту
Уметь: - Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	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					
Знать: - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; - принципы здорового образа жизни;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к зачёту

<ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине - научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммулотропной терапии, - основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в стране; - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природно-очаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта. 					
Уметь:	Частичные	Неполные умения	Умения полные,	Сформированны	

<ul style="list-style-type: none"> - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания; - выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на 	<p>умения</p>		<p>допускаются небольшие ошибки</p>	<p>е умения</p>	
---	---------------	--	---	-----------------	--

состояние полости рта.					
Владеть: - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.	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. Периодонто-мышечный 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 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.

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-мышечный 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) контакты 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 парадонта при длительном жевании;
- б) как возможности парадонта закладывающиеся внутриутробно;
- в) как способность его приспособливаться к изменению функционального напряжения.**

13. Резервные силы парадонта 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. Нефункционирующее 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 клинико-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.

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 не 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Основы современных методов исследования в медицине специальности 3.05.03 Стоматология

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

ПКУВ-18	
способностью к участию в проведении научных исследований	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
8	<i>Основы современных методов исследования в медицине</i>
4	Информационные технологии
4	Научно - исследовательская работа
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19	
готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
7	Офтальмология
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Профессиональные болезни
8	<i>Основы современных методов исследования в медицине</i>
4	Научно - исследовательская работа
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	
ПКУВ-18: способность к участию в проведении научных исследований					
Знать: - основные методы научных исследований, применяемых в медицине; - методы статистической обработки экспериментальных данных; - -новейшие достижения науки в области проводимого исследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, доклад, тесты, вопросы к зачёту
Уметь: - анализировать и обобщать результаты научных исследований; - проводить статистическую обработку экспериментальных данных; - использовать новейшие достижения современной науки в области медицины.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методологией научных исследований; - методами проведения медико-биологических исследований при изучении различных заболеваний; - методами расчета и анализа основных показателей здоровья населения для планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи.	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					
Знать: - о проводимых исследованиях, связанных с поиском и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но	Сформированные	Реферат, доклад,

внедрением новых методов, направленных на охрану здоровья населения.			содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	тесты, вопросы к зачёту
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	

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
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	
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
10	<i>Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области</i>
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
7	Судебная медицина
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	<i>Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области</i>
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По детской стоматологии, ортодонтии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-11: готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
10	Медицинская реабилитация

10	Детская челюстно-лицевая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	<i>Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области</i>
2	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По терапевтической стоматологии))
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
	неудовлетвори тельно	удовлетворите льно	хорошо	отлично	
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					
Знать: - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - основные клинические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний и механизм их возникновения; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования инфекционных больных; - критерии формулировки диагноза инфекционных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирование, ситуационные задачи, собеседование, зачёт
Уметь: - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; - установить клинический диагноз наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз.			ошибки		
Владеть: - алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	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					
Знать: ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; - понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятий, тестирование, ситуационные задачи, собеседование, зачёт

- принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля.					
Уметь: дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; - констатировать биологическую и клиническую смерть.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики	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 пациентов со стоматологическим и заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
- Знать: организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирование, ситуационные задачи, собеседование, зачёт
Уметь: разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>челюстно-лицевой области; -разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;</p> <p>- проводить реабилитационные мероприятия.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>- методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;</p> <p>- мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии;</p> <p>- методами инфльтрационной и проводниковой анестезией в полости рта методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;</p> <p>- механизмом лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов;</p> <p>- устранением причин хронической травмы слизистой оболочки рта;</p> <p>- методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.</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

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 нижнелунного 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 пломбировочного 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.симтом «песочных часов».

22.Рентггенологически 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 соустье 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 симптом 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 сialoadenита.

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.панорамную рентгенографию.

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 1,0х 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 и общеукрепляющее) при флегмонах ЧЛО.
34. Этиология и патогенез одонтогенного синусита.
35. Патологическая анатомия одонтогенного синусита.
36. Классификация одонтогенного синусита.
37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого синусита 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 сialаденит.
55. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острых сialаденитов.
56. Этиология и патогенез актиномикоза лица и шеи. Распространенность актиномицетов 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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине учебной дисциплины Б1.О.33 «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
<i>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</i>	
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	<i>Оториноларингология</i>
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
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
<i>ПКУВ-8 способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</i>	
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	<i>Оториноларингология</i>
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
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

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 <i>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</i>					
Знать: <ul style="list-style-type: none">• понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней;• основные понятия общей нозологии;• клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;• основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;• клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;• особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;• основные клинические симптомы и синдромы инфекционных заболева-	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>

<p>ний и механизм их возникновения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования инфекционных больных; • критерии формулировки диагноза инфекционных заболеваний. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; • сформулировать клинический диагноз; • обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических • установить клинический диагноз наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз. 	Частичные умения	Не полные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное 	Несистематическое применение навыков	Частичное владение навыками	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

обследование и к врачам специалистам; • алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза больным; • интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста • интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.					
ПКУВ-8 способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: • ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинские организации стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; • -понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии; • организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; • принципы управления лечебным процессом в медицинские организации стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к экзамену
Уметь: • дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> • заполнять медицинское свидетельство о смерти; • вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; • констатировать биологическую и клиническую смерть. 					
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • 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	

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. Солдатов 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 Бецольда, 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) **глоточная;**
 - 4) **трубные.**
4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:
- 1) **небные миндалины;**
 - 2) **глоточная;**
 - 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) **голосовообразующая;**
 - 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 дестенозирование;**
 - 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 дестенозирование;
 - 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) **2-3 дня;**
 - 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 ненапрянутой 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 эптитимпанита:
1) **перфорация барабанной перепонки в ненапрянутой 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 адренализации 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 предъявляет 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, слюнотечение, 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 предъявлять 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 гнойное течение 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

Гнойное течение 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 округлой 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 отстаёт 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 струёй 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. Р - 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 пазухе.
 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-Левфлера (палочки дифтерии).
6. Заглоточный абсцесс. Лечение – срочная операция – вскрытие заглоточного 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 эфедрином, содой.
 13. Гиперпластический ларингит (узелки певцов). Лечение у фониатра, голосовой режим, фонофрез 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 височных 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 – тимпанопластика).
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 непрямой 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. Р-графия средостения для исключения медиастинита.

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; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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> <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			
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 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 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.

Разработчик

Басов Ф.В.

Зав. выпускающей кафедрой
по программе Стоматология

Шовгенов В.Б.

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 освоения образовательной программы

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	
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	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 готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
7	Офтальмология
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Профессиональные болезни
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: 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					
Знать: - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - основные клинические симптомы и синдромы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, решение ситуационных задач, тестирование, зачёт

<p>офтальмологических заболеваний и механизм их возникновения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования офтальмологических больных; - критерии формулировки диагноза офтальмологических заболеваний. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических - установить клинический диагноз наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного 	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и систематическое	

<p>диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. 	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	кое применение навыков	
ПКУВ-19 – готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, решение ситуационных задач, тестирование, зачёт
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

			допускаются пробелы	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

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения

Разбор каждой темы завершается в течение одного занятия. Проверка знаний студентов осуществляется в результате клинических обходов и разборов больных на семинарских занятиях.

Ежедневно, в конце каждого занятия, студент получает общую оценку, в которой учитываются его знания и практическая активность.

Пропуски занятий отрабатываются дежурствами и обязательной сдачей зачёта по пропущенной теме.

Студенты, не имеющие задолженностей, получают зачёт по офтальмологии.

**Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Офтальмология»**

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля по теме:

«Анатомия органа зрения»

1. Перечислите отделы зрительного анализатора и состав каждого из них.
2. Назовите артерии, входящие в глазное яблоко и перечислите ткани глаза, которые кровоснабжает каждая из них?
3. Какие мышцы обеспечивают движение глазного яблока и как они иннервируются?
4. Перечислите, с чем граничит каждая из стенок глазницы?
 1. Верхняя –
 2. Наружная –
 3. Внутренняя –
 4. Нижняя –
5. Назовите отверстия и щели, соединяющие глазницу с полостью черепа, и перечислите сосуды и нервы, проходящие через каждую.
6. Какова средняя длина оси глазного яблока?

«Методы исследования зрительных функций»

1. Назовите методы осмотра глаз в той последовательности, в которой они проявляются на практике.
2. Какие оболочки и образования глаза исследуются методом бокового освещения?
3. Что исследуется в проходящем свете?
4. Что исследуется при офтальмоскопии?
5. Назовите известные вам способы исследования границ поля зрения.
6. Какие условия необходимо соблюдать при определении цветоощущения с помощью таблиц Е.Б.Рабкина?

«Рефракция, аккомодация, подбор очков»

1. Что понимают под физической рефракцией, и какова она в диоптриях для глаз.
2. От чего зависит положение глазного фокуса относительно сетчатки?
3. Какие виды клинической рефракции вы знаете?

4. Какую клиническую рефракцию может иметь глаз с остротой зрения равной 1,0?
5. Что такое аккомодация и для чего она нужна?
6. Куда теряет зрение эметроп при спазме аккомодации и при аккомодативной астиномии?
7. Какие бывают корригирующие стекла по своему оптическому действию, каким знаком обозначаются?
8. Наиболее частый вид косоглазия при гиперметропии и при миопии?

«Заболевание век. Конъюнктивы»

1. Назовите основную функцию век.
2. Перечислите самые частые заболевания век.
3. Перечислите стадии блефарита.
4. Перечислите причины не воспалительных отеков век.
5. На какие отделы разделяется конъюнктивa?
6. Основные признаки конъюнктивитов.
7. Перечислите ведущие признаки клиники трахомы.

«Заболевания слезных органов и орбиты»

1. Назовите слезопродуцирующие железы.
2. Что относится к слезоотводящей системе глаза?
3. Назовите наиболее частые воспалительные заболевания слезного аппарата.
4. Какие пробы вы знаете для определения состояния слезного аппарата?
5. Основные глазные симптомы тиреотоксического экзофтальма.

«Болезни роговицы»

1. Перечислите слои роговицы.
2. Из каких источников осуществляется питание роговицы?
3. Перечислите объективные признаки поверхностных кератитов.
4. Какие формы поверхностных и глубоких герпетических кератитов вы знаете?
5. Перечислите наиболее частые аномалии роговой оболочки.

«Болезни увеального тракта»

1. Назовите мышцы радужной оболочки и их иннервацию.
2. Назовите мышцы цилиарного тела и их иннервацию.
3. Назовите основные признаки иридоциклитов.
4. Главная задача местного лечения иридоциклитов.
5. Назовите три препарата из группы мидриатиков и укажите их концентрацию.
6. Назовите три основных признака болезни Стилла.

«Патология хрусталика»

1. Укажите основные методы исследования хрусталика.
2. Назовите основные функции хрусталика.
3. Форма хрусталика у детей и взрослых.
4. Назовите наиболее частые признаки патологии глаз при врожденной катаракте.
5. Перечислите стадии развития старческой катаракты.

«Глаукома»

1. Пути циркуляции жидкости внутри глаза.
2. Способы определения внутриглазного давления.
3. Перечислите глазные признаки первичной глаукомы
4. Назовите основные формы первичной глаукомы и отличительные признаки каждой
5. из них.

6. Перечислите стадии глаукомы.
7. Степени компенсации и цифры давления при них.
8. Перечислите основные формы вторичной глаукомы.
9. Назовите препараты, относящиеся к холиномиметическим, антихолинэстеразным, симпатикотропным, ингибиторам карбоангидразы, осмотическим диуретикам, В-адреноблокаторам.

«Повреждения органа зрения»

1. Основные объективные признаки прободного ранения.
2. Основные объективные признаки сквозного ранения глаза.
3. Основные рентгенологические методы определения наличия инородного тела в глазу и его локализация.
4. Особенности травм военного времени.
5. Первая врачебная помощь при проникающих ранениях глаз.

«Заболевания сетчатой оболочки и зрительного нерва»

1. Назовите 3 нейрона сетчатки, и в каких ее слоях они располагаются.
2. Какие слои сетчатки отсутствуют в центральной ямке сетчатки (фовеола)?
3. От какой артерии отходят центральная артерия сетчатки? На каком расстоянии от решетчатой пластинки входит в зрительный нерв?
4. Какое количество палочек и колбочек содержится в сетчатой оболочке?
5. Где располагается центральная часть ядра зрительного анализатора?
6. Симптомы и стадии развития ретинобластомы (глиомы).
7. Основные симптомы и изменения в сетчатке при смешанной форме тапеторетинальной дистрофии.
8. Основные проявления острой непроходимости центральной артерии сетчатки.
9. Основные проявления сахарного диабета на глазном дне.
10. Изменения глазного дна и зрительных функций при тромбозе центральной вены сетчатки.
11. Изменения глазного дна при гипертонической болезни.
12. Основные симптомы со стороны глаз при неврите зрительного нерва.

Примеры ситуационных задач по курсу «Офтальмология»

Ситуационная задача №1

К Вам обратился пациент 19 лет с жалобами на покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктивы век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. По всей вероятности у данного пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз.

2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, провести осмотр переднего отдела глаза бифокальным методом с выворотом век, исследовать остроту зрения.
3. Дифференцировать следует с конъюнктивитами другой этиологии и кератоконъюнктивитом.
4. Оказать пациенту первую врачебную помощь: закапать в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, осторожно тугим влажным ватным жгутиком убрать слизистое отделяемое, закапать в оба глаза 20% раствор альбуцида, заложить за веки глазную мазь с антибиотиком и направить на консультацию к окулисту.
5. Без соответствующего лечения острый конъюнктивит может перейти в хронический и осложниться вовлечением в воспалительный процесс роговицы обоих глаз, привести к развитию дакриоцистита.

Ситуационная задача №2

К Вам обратился больной 28 лет, у которого на третий день после подъема температуры до 37,7°, сопровождавшегося катаром верхних дыхательных путей, недомоганием, насморком, появился отек век, гиперемия и отечность конъюнктивы (особенно в области нижней переходной складки), умеренное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить аденофарингоконъюнктивальную лихорадку или эпидемический фолликулярный кератоконъюнктивит обоих глаз.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести осмотр переднего отдела глаза бифокальным методом с выворотом век, исследовать остроту зрения, осмотреть горло и прощупать регионарные лимфоузлы; измерить температуру тела.
3. Аденофарингоконъюнктивальную лихорадку нужно дифференцировать с эпидемическим фолликулярным конъюнктивитом и конъюнктивитами бактериальной этиологии.
4. Оказать пациенту первую врачебную помощь (указать – в чем она будет заключаться) и направить на консультацию к окулисту.
5. При любом из вышеуказанных конъюнктивитов в процесс может быть вовлечена роговая оболочка.

Ситуационная задача №3

В районе, где Вы работаете, нет окулиста. Вас вызвали в родильное отделение, где вначале у одного новорожденного, а через два дня еще у двух появилась припухлость и отечность век, затем - покраснение и нарастающая отечность конъюнктивы век и глазных яблок. При разведении век отмечается значительное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить вспышку гонобленнорреи.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; с помощью медперсонала осторожно! провести осмотр переднего отдела глаза методом фокального и бифокального освещения.
3. С эпидемическим конъюнктивитом, острым дифтерийным или пневмококковым конъюнктивитом.
4. Срочно вызвать в родильное отделение главного врача больницы, врача акушера-гинеколога и педиатра, известить по телефону местную СЭС: на родильное отделение наложить карантин, изолировать больных детей от здоровых и сразу же начать частое (через 1-2 часа) закапывание в оба глаза каждому заболевшему дезинфицирующих капель и капель из антибиотиков; детям, находившимся в одном помещении с заболевшими капли закапывать реже – через 3-4 часа.
5. Самое грозное осложнение – возможность развития гнойной язвы роговицы.

Ситуационная задача №4

Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделию назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отек нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слезного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слезную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить острый дакриоцистит левого глаза.
2. Методом фокального или бифокального осмотра обследовать передний отдел левого глаза, в т. ч. край нижнего века.
3. Данную патологию следует дифференцировать с начинающейся флегмоной нижнего века левого глаза и флегмоной слезного мешка.
4. Ввести больному антибиотик внутримышечно, закапать в конъюнктивальную полость левого глаза 20% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком, область воспаления слезного мешка смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Переход острого дакриоцистита в хроническую форму, может развиваться флегмона слезного мешка, при малейшем повреждении целостности роговицы может развиваться язва роговицы.

Ситуационная задача №5

К Вам обратился больной 56 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало

легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования поверхности уплотнения оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и уплотнение на веке стало изъязвляться.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить новообразование нижнего века левого глаза.
2. Нужно осторожно пропальпировать область новообразования и всего нижнего века левого глаза, регионарные лимфоузлы, направить больного на развернутый анализ крови.
3. Дифференцировать нужно с хроническим дакриоциститом, но, вероятнее всего, следует быстрее уточнить какое это новообразование – доброкачественное или злокачественное.
4. Больного следует направить на консультацию к окулисту или непосредственно в межобластной офтальмологический центр (в ККОКБ) либо - в онкологический диспансер.
5. Если это злокачественная опухоль, то она может распространяться в орбиту, придаточные пазухи и метастазировать в регионарные лимфатические лимфоузлы; прогноз нередко неутешительный.

Ситуационная задача №6

К Вам обратилась больная 52 лет с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века, гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. Из анамнеза выяснилось, что за последние два года это повторяется уже третий раз.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить острый ячмень верхнего века правого глаза.
2. Пальпацию области ячменя и всего верхнего века правого глаза, бифокальным методом обследовать конъюнктиву правого глаза (для чего произвести выворот его); срочно направить на анализ крови.
3. Данную патологию следует дифференцировать с гнойничком на коже века, флегмоной века в стадии абсцедирования.
4. Ввести антибиотик внутримышечно, область ячменя смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, закапать в конъюнктивальную полость 20% раствор альбуцида, за верхнее веко правого глаза заложить мазь с антибиотиком, , наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.

5. Острый ячмень может осложниться развитием флегмоны века и орбиты, тромбозом орбитальных вен, гнойным менингитом, тромбозом кавернозного синуса.

Ситуационная задача №7

К Вам обратилась больная с жалобами на сухость, жжение, зуд, резь в глазах, светобоязнь, снижение зрения на оба глаза, почти полное отсутствие слезы даже во время плача, сухость кожных покровов и в полости рта, припухлость и скованность в суставах рук и ног. Болеет в течение полугода. При осмотре отмечается умеренная смешанная инъекция конъюнктивы обоих глаз, скудное, тягучее, нитеобразное отделяемое. В нижней части роговицы имеется умеренная отечность, мелкоочечные инфильтраты, поверхностные помутнения. От этой части роговицы к конъюнктивальному своду тянутся тонкие слизистые нити.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить синдром Сьегрена (преимущественное поражение слюнных и слезных желез).
2. Надо тщательно осмотреть слизистую полости рта и другие слизистые оболочки, бифокальным методом - передний отдел глаза, включая конъюнктиву век, глазного яблока, переходных складок, а также роговую оболочку.
3. Данную патологию следует дифференцировать с болезнью Стивенса-Джонсона (слизисто-кожно-глазной синдром) и с системной склеродермией.
4. Рекомендовать частое закапывание капель «искусственная слеза» или лакрисина; 3-4 раза в день инстиллировать 20% раствор альбумида для профилактики присоединения вторичной инфекции; направить на консультацию к окулисту.
5. Может развиваться нитчатый кератит, ксероз (высыхание) роговицы и конъюнктивы с поражением железистого аппарата ее, может развиваться иридоциклит.

Ситуационная задача №8

К Вам обратился больной, которому 2 дня тому назад врач-стоматолог удалил верхний резец с правой стороны. Больного беспокоит головная боль, озноб, двоение предметов при рассматривании их правым глазом, температура повышена до 37,5 °С, имеется выраженный отек и покраснение кожи век правого глаза, выпячивание глазного яблока, подвижность его ограничена, болезненна. Конъюнктива век и глазного яблока резко отечная, смешанная инъекция сосудов правого глаза. Роговица и радужка отечные, зрачок сужен до 2 мм, реакция его на свет снижена. Острота зрения: OD= 0,1 не корр., OS= 1,0.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно предположить развитие флегмоны орбиты или тромбофлебита вен орбиты правого глаза.
2. Дополнительно необходимо произвести R-графию орбит и верхнечелюстных пазух, проконсультировать больного у невропатолога, срочно сделать развернутый анализ крови.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с менингитом, общим сепсисом, тромбозом кавернозного синуса; с флегмоной века, острым кератоконъюнктивитом.
4. Больному нужно срочно ввести антибиотик внутривенно или внутримышечно, либо – комбинацию антибиотика с кортикостероидом внутримышечно; заложить мазь с антибиотиком за веки правого глаза, наложить повязку и срочно направить больного в глазной стационар.
5. Возможные осложнения: тромбоз кавернозного синуса, общий сепсис, менингит, кератоконъюнктивит, эндо- и паннофтальмит. Прогноз для глаза и жизни больного могут быть неблагоприятны.

Ситуационная задача №9

Больной 28 лет обратился к Вам с жалобами на боль в области верхнего века правого глаза, отек века правого глаза, головную боль. При осмотре отмечается выраженный отек века OD, в области скуловой кости кожа века гиперемирована, напряжена, резко болезненна при пальпации. Глазная щель OD сужена, конъюнктивита века и глазного яблока гиперемирована, отечна, особенно – с наружной стороны. Других изменений глаз не отмечено.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Дополнительно необходимо уточнить анамнез заболевания и с чем оно может быть связано, проверить остроту зрения обоих глаз, определить, нет ли выпячивания впереди правого глазного яблока и подвижность его, срочно сделать развернутый анализ крови и направить больного на R-графию правой орбиты в 2-х проекциях.
2. Можно предположить флегмону нижнего века OD или остеомиелит правой скуловой кости.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с начинающейся флегмоной орбиты правого глаза (объяснить – почему и в чем различие).
4. Внутримышечно ввести антибиотик, внутрь – 1,0 бутадiona или анальгина; повязку с мазью антибиотика на правый глаз, направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. При данной патологии возможно осложнение в виде периостита или флегмоны правой орбиты.

Ситуационная задача №10

К Вам обратился больной 18 лет с жалобами на головную боль, озноб, недомогание, повышение температуры до 38°C, наличие сыпи на коже туловища, рези и жжение во рту и при мочеиспускании, слизисто-гнойное отделяемое на слизистой оболочке глаз; болен в течение 3-х дней. При обследовании больного отмечается наличие полиморфной сыпи на коже туловища, картина слизисто-гнойного конъюнктивита с пленками. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, с наличием небольших пузырей, местами эрозирована.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Необходимо уточнить анамнез заболевания и его обусловленность, проверить остроту зрения, с помощью бифокального метода внимательно осмотреть передний отдел глаза (в т.ч. роговицу и радужку).
2. Можно предположить синдром Стивенса-Джонсона.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с гонококковым конъюнктивитом и СПИДом.
4. Назначить симптоматическое лечение конъюнктивита и стоматита, направить на консультацию к урологу и окулисту.
5. Возможны осложнения в виде кератита (иногда – язвенного, с последующим образованием бельма), заворота век, симблефарона, ксероза роговицы и конъюнктивы. В тяжелых случаях заболевание может заканчиваться слепотой.

Ситуационная задача №11

К Вам обратился учитель школы, 46 лет с жалобами на покраснение, утолщение краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, утомляемость глаз при длительной зрительной нагрузке вблизи, периодическое покраснение глаз с появлением едкого пенистого отделяемого в углах глазной щели обоих глаз. Болен в течение двух лет.

1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у пациента?
2. Какие наиболее частые причины данного заболевания?
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить хронический блефарит обоих глаз.
2. Заболевания желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, эндокринные и обменные нарушения, витаминная недостаточность; длительное воздействие неблагоприятных внешних условий; кариес зубов, хронический тонзиллит, полипы носа, аденоиды, не скорректированные аномалии рефракции и др.
3. Тщательно осмотреть края век и конъюнктиву методом бифокального освещения, осмотреть полость рта и определить состояние зубов.
4. Направить больного на обследование к терапевту, эндокринологу, ЛОР-врачу, на развернутый анализ крови, а затем – к окулисту.
5. Хронический блефарит может осложниться конъюнктивитом, неправильным ростом ресниц, деформацией ресничного края век, кератитом.

Ситуационная задача №12

К Вам обратилась женщина с ребенком 5 лет с жалобами на покраснение обоих глаз, слезотечение, чувство засоренности в глазах, умеренное слизистое отделяемое. Болен второй день, со слов женщины, в детсаде, который посещает ребенок, еще у нескольких детей имеется подобное поражение глаз.

1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у ребенка?
2. Какие дополнительные методы обследования используете?
3. С чем будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно предположить острый инфекционный конъюнктивит обоих глаз, в т.ч. острый эпидемический конъюнктивит.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания и эпиданамнез, бифокальным методом осмотреть конъюнктиву век, переходных складок, глазного яблока и роговицу обоих глаз.
3. Данное заболевание нужно дифференцировать с острым эпидемическим конъюнктивитом.
4. Закапать в конъюнктивальную полость обоих глаз 15% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком и отправить мать с ребенком на консультацию к окулисту. Срочно сообщить в местную СЭС о возможной вспышке острого эпидемического конъюнктивита в детсаде.
5. Данное заболевание может осложниться вовлечением в воспалительный процесс роговицы.
- 6.

Тексты задач (практических ситуаций) по другим разделам дисциплины с эталонами ответов находятся на кафедре

Вопросы к зачёту

1. Выдающиеся деятели офтальмологии: В. П. Филатов, М. М. Краснов, Н. А. Пучковская, А. П. Нестеров, С. Н. Федоров. Организация офтальмологической помощи в России.
2. Клиническая анатомия зрительного анализатора.
3. Анатомия глазного яблока.
4. Функции органа зрения: центральное и периферическое зрение, цветоощущение. Методы исследования.
5. Оптический аппарат глаза. Понятие о рефракции.
6. Виды клинической рефракции. Астигматизм.
7. Анатомия аккомодационного аппарата глаза.
8. Методы определения рефракции. Подбор очков.
9. Спазм аккомодации. Лечение. Профилактика.
10. Гигиена зрения школьников. Аккомодационная астигматизация, ее лечение.
11. Миопия. Теории патогенеза. Классификация миопии.
12. Коррекция миопии. Профилактика.
13. Современные методы хирургической коррекции миопии.
14. Гиперметропия, методы коррекции.
15. Клиническая анатомия орбиты.
16. Флегмона орбиты: этиология, клиника, лечение.
17. Осложнения флегмоны орбиты.
18. Новообразования орбиты: диагностика, лечение.
19. Анатомия глазодвигательного аппарата. Механизм бинокулярного зрения.
20. Косоглазие. Виды косоглазия.
21. Плеоптоортоптическое лечение косоглазия.
22. Хирургическое лечение косоглазия.
23. Паралитическое косоглазие. Лечение.
24. Амблиопия. Причины. Лечение.
25. Анатомия век.

26. Аномалии развития век.
27. Блефариты. Классификация. Принципы лечения.
28. Демодекозный блефарит. Клиника, диагностика, лечение.
29. Халазион: клиника, лечение.
30. Ячмень: клиника, лечение.
31. Аллергические заболевания век.
32. Анатомия слезного аппарата.
33. Методы исследования слезопродукции и слезоотведения.
34. Дакриоаденит. Клиника, лечение.
35. Дакриоцистит новорожденных. Клиника, методы лечения.
36. Хронический дакриоцистит. Клиника, лечение.
37. Флегмона слезного мешка. Клиника, лечение.
38. Синдром сухого глаза. Клиника, диагностика, лечение.
39. Анатомия конъюнктивы. Методы исследования.
40. Классификация конъюнктивитов. Общая симптоматология. Принципы лечения. Профилактика.
41. Бленнорея новорожденных. Лечение.
42. Хламидийный конъюнктивит. Клиника, диагностика, лечение.
43. Трахома: этиология, клиника, осложнения.
44. Аденовирусный конъюнктивит и кератоконъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
45. Клиническая анатомия роговицы и склеры. Методы исследования.
46. Аномалии формы и размера роговицы.
47. Классификация кератитов. Общая симптоматология кератитов. Принципы лечения
48. Герпетический кератит. Методы исследования. Виды герпетических кератитов. Клиника, лечение.
49. Специфические паренхиматозные кератиты. Принципы лечения.
50. Язва роговицы. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
51. Перфорация роговицы при язвенном поражении, методы лечения.
52. Осложнения воспалительных заболеваний роговицы. Методы лечения белым.
53. Склериты и эписклериты. Клиника, диагностика, лечение.
54. Клиническая анатомия сосудистого тракта. Методы исследования.
55. Понятие о дренажной системе глаза. Угол передней камеры. Циркуляция камерной влаги.
56. Аномалии развития сосудистого тракта глаза.
57. Воспалительные заболевания увеального тракта. Классификация увеитов.
58. Этиология, патогенез, клиника иридоциклитов. Принципы лечения.
59. Иридоциклиты при общих заболеваниях. Осложнения. Принципы лечения.
60. Дифференциальная диагностика иридоциклитов.
61. Хориоидиты и хориоретиниты. Клиника. Лечение. Исходы.
62. Туберкулезные увеиты. Клиника, диагностика, лечение.
63. Токсоплазмозные увеиты. Клиника, диагностика, лечение.
64. Новообразования увеального тракта.
65. Меланома хориоидеи. Клиника. Лечение.
66. Анатомия хрусталика. Аномалии развития и положения хрусталика.

67. Классификация катаракт. Методы консервативного и хирургического лечения катаракт.
 68. Современные методы удаления катаракт и коррекции афакии.
 69. Показания кооперативному лечению катаракт.
 70. Понятие об офтальмотонусе. Методы исследования.
 71. Глаукома. Классификация.
 72. Классификация первичной глаукомы. Этиопатогенез.
 73. Клиника открыто угольной глаукомы. Диагностика. Принципы лечения.
 74. Дифференциальная диагностика открыто угольной глаукомы.
 75. Острый приступ глаукомы. Клиника, диагностика. Первая помощь.
 76. Консервативное лечение глаукомы на современном этапе развития офтальмологии.
 77. Врожденная глаукома. Клиника, диагностика, лечение.
 78. Хирургические методы коррекции ВГД.
 79. Вопросы диспансеризации больных глаукомой. Вопросы МСЭ.
 80. Вторичная глаукома. Причины. Лечение.
 81. Клиническая анатомия сетчатки. Методы исследования. Аномалии развития.
 82. Возрастная макулярная дегенерация. Клиника, методы лечения.
 83. Воспалительные заболевания сетчатки. Клиника, диагностика. Лечение.
- Исходы.
84. Окклюзия центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 85. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 86. Ретинобластома. Клиника, диагностика. Лечение. Прогноз.
 87. Изменения сетчатки при общих заболеваниях.
 88. Отслойка сетчатки. Причины, клиника, диагностика, лечение.
 89. Ретинопатия недоношенных. Классификация, клиника, лечение.
 90. Клиническая анатомия зрительного нерва. Аномалии развития. Методы исследования.
 91. Неврит зрительного нерва. Этиология, клиника, лечение.
 92. Ретробульбарный неврит. Этиология. Диагностика. Лечение.
 93. Застойный диск зрительного нерва. Клиника.
 94. Односторонний застойный сосок. Синдром Фостера-Кеннеди.
 95. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
 96. Атрофия зрительного нерва. Классификация. Диагностика. Лечение.
 97. Изменения полей зрения при поражении зрительного нерва.
 98. Изменения полей зрения при поражении хиазмы.
 99. Патологические изменения сетчатки при сахарном диабете. Стадии ретинопатии.
 100. Диагностика диабетической ретинопатии.
 100. Принципы лечения: консервативное, лазерное, хирургическое.
- Диспансеризация больных.
101. Формы эндокринной офтальмопатии. Принципы лечения.
 102. Классификация травм органа зрения.
 103. Тупая травма глаза. Клиника. Лечение.

104. Непроникающие ранения глазного яблока. Клиника, диагностика, лечение.
105. Проникающие ранения. Клиника, диагностика. Первая помощь.
106. Тактика при проникающих ранениях с наличием инородного тела внутри глаза.
107. Лечение проникающих ранений глаза.
108. Осложнения проникающих ранений глаза.
109. Понятие о симпатической офтальмии. Профилактика, лечение
110. Травмы орбиты. Клиника, диагностика, лечение.
111. Классификация ожогов органа зрения.
112. Химические ожоги. Первая помощь и дальнейшее лечение.
113. Термические ожоги. Первая помощь, принципы лечения.
114. Лучевые ожоги. Клиника, лечение.
115. Осложнения ожогов органа зрения, лечение.
116. Особенности сельскохозяйственного травматизма.
117. Особенности травматизма глаза в военное время.
118. Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с заболеваниями и повреждениями органа зрения.

4. 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 соответствии 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 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 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.

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 «Пародонтология, с курсом геронтостоматологии» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ПКУВ-2- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
8	Дерматовенерология
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
7,8	Детская стоматология
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-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	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-12- готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7	Меры по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

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: 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					
Знать: - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; - принципы здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине - научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии, - основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в стране; - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование, зачёт, экзамен

паразитарных заболеваний полости рта.					
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливая причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания; - выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.					
ПКУВ-2: способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование, зачёт, экзамен
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.			навыков допускаются пробелы	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					
Знать: - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - принципы здорового образа жизни; - методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур; - назначения питания с позиции здоровья полости рта; - правила личной гигиены полости рта, меры личной и общественной профилактики стоматологических заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование, зачёт, экзамен
Уметь: - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья населения; предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - выявлять отклонения от нормы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - определением стоматологических индексов; - методами самооценки состояния полости рта человека.	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) CPITN
- 5) ИГ (по Федорову-Володкиной)*

2. Для определения распространенности воспаления десны используют индексы

- 1) CPITN
- 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) противоотечная терапия
- (5, 6, 7, 4, 3, 2, 1)

12. К противоотечным средствам относят мази

- 1) ацикловир
- 2) гепариновую*

- 3) нистатиновую
- 4) бутадіоновую*
- 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) декортка 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)

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 идиопатических 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.

**Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.
Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине для студентов ОФО**

**Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине
«Пародонтология»**

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.
17. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта.
18. Этиология, патогенез, профилактика. Дифференциальная диагностика.

Перечень вопросов к экзамену

1. Пародонт (определение). Структурные элементы пародонта.
2. Здоровая десна. Варианты нормы. Биотипы. Стиплинг.
3. Десна. Отделы десны. Зубодесневое соединение. Ширина десны. Биологическая ширина.

4. Десна. Слои десны. Зубодесневое соединение. Биологическая ширина.
5. Десна. Десневая жидкость (состав, функции, механизм образования).
6. Межзубные промежутки. Топографическая анатомия. Особенности функции.
7. Цемент. Типы цемента. Цементообразующие клетки. Варианты цемента – эмалевого соединения. Функции цемента.
8. Альвеолярная кость. Структурные элементы альвеолярного отростка. Различия в толщине трабекулярной костной ткани на верхней и нижней челюсти. Кровоснабжение костной ткани альвеолярного отростка.
9. Альвеолярная кость. Структурные элементы альвеолярного отростка. Изменения в альвеолярной кости в ответ на повышение и понижение функциональной нагрузки. Дегистенция и фенестрация.
10. Периодонт. Волокна и клетки периодонта. Шарпеевские волокна. Зикхеровское сплетение. Функции периодонта. Кровоснабжение периодонта. Факторы, обуславливающие физиологическую подвижность зуба.
11. Кровоснабжение пародонта: система микроциркуляторного русла, источники кровоснабжения. Иннервация пародонта.
12. Пародонт (определение). Функции пародонта. Тканевой гомеостаз.
13. Этиология воспалительных заболеваний пародонта. Микробная концепция Н. Loe, S.S. Socransky. Теория развития заболеваний пародонта Н.К. Логиновой.
14. Этиология воспалительных заболеваний пародонта. Теория развития заболеваний пародонта В.Н. Копейкина.
15. Классификация этиологических факторов развития патологии пародонта.
16. Роль микроорганизмов десневой борозды в развитии воспалительных заболеваний пародонта. Постулат Коча.
17. Пародонтопатогены и факторы их патогенности. Пояса агрессивности.
18. Биопленка, процесс ее образования, фазы созревания микробной биопленки. Свойства биопленки. EMS – субстанция. Кворумная чувствительность. Сигнальные молекулы.
19. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Ответная реакция организма. Первая и вторая линии защиты.
20. Клеточные механизмы защиты тканей пародонта. Макрофаги и нейтрофилы. Репрограммирование макрофагов. Нейтрофильная ловушка.
21. Механизмы специфической защиты тканей пародонта. Причины хронизации воспаления в тканях пародонта.
22. Классификация заболеваний пародонта, действующая на территории России. Классификация болезней пародонта по МКБ - 10.
23. Патогенетическая классификация болезней пародонта. Основные патологические процессы.
24. Роль наследственности в развитии заболеваний пародонта. Молекулярно-генетические исследования. Тактика врача при выявлении генетической предрасположенности.
25. Прогноз в пародонтологии. Факторы, определяющие прогноз заболевания. Ошибки прогноза.
26. Цель обследования больных с патологией пародонта. Основные методы диагностики заболеваний пародонта.
27. Клинические методы обследования больных с патологией пародонта. Этапы клинического обследования пациентов с патологией пародонта.
28. Методы определения гигиенического состояния полости рта. Гигиенические индексы Федорова-Володкиной, Силнесс-Лоэ, Грина-Вермильона.
29. Определение степени поражения тканей пародонта – проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, индекс кровоточивости Muhlleman, индекс Russel, CPITN.

30. Определение степени поражения тканей пародонта – оценка глубины пародонтального кармана и убыли клинического прикрепления, определение экссудата из пародонтального кармана, степени рецессии десны, степени поражения фуркаций.
31. Определение степени поражения тканей пародонта – оценка костных карманов по классификации Goldman-Cohen, подвижность зубов, определение супраконтактов.
32. Определение степени поражения тканей пародонта – автоматизированный метод диагностики воспалительных заболеваний пародонта – система «Флорида проуб».
33. Анатомо-топографические особенности, влияющие на течение заболевания в околозубных тканях.
34. Алгоритм диагностики воспалительных заболеваний пародонта.
35. Рентгенологические методы исследования: прицельная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография. Норма и патология тканей пародонта на рентгенологических снимках.
36. Лабораторные методы исследования, применяемые в пародонтологии: микробиологические исследования – микроскопирование, культивирование, определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.
37. Лабораторные методы исследования, применяемые в пародонтологии: полимеразная цепная реакция (ПЦР), сочетание методов ПЦР и культивирования.
38. Лабораторные методы исследования: цитологическое исследование содержимого пародонтального кармана.
39. Функциональные методы диагностики: реопародонтография, лазерная доплеровская флоуметрия, ультразвуковая высокочастотная доплерография, фотоплетизмография.
40. Функциональные методы диагностики: эхоостеометрия, электромиография, рН-метрия, редокс-метрия, полярография.
41. Иммунологические методы: оценка местного иммунитета, клеточной неспецифической и специфической защиты.
42. Катаральный гингивит. Классификация, диагностика, основные симптомы заболевания.
43. Дифференциально-диагностические признаки гингивита.
44. Хронический катаральный гингивит. Лечение.
45. Гипертрофический гингивит. Классификация, диагностика, основные симптомы заболевания.
46. Хронический гипертрофический гингивит. Лечение.
47. Хронический пародонтит легкой степени. Классификация, диагностика, основные симптомы заболевания.
48. Дифференциально-диагностические признаки пародонтита.
49. Хронический пародонтит легкой степени. Лечение.
50. Хронический пародонтит средней степени тяжести. Классификация, диагностика, основные симптомы заболевания.
51. Хронический пародонтит средней степени тяжести. Лечение.
52. Хронический пародонтит тяжелой степени. Классификация, диагностика, основные симптомы заболевания.
53. Хронический пародонтит тяжелой степени. Лечение.
54. Агрессивный пародонтит. Классификация, этиология, диагностика, основные симптомы заболевания.
55. Обострение хронического пародонтита. Симптомы, диагностика. Экстренная помощь.
56. Агрессивный пародонтит. Лечение.
57. Пародонтоз. Классификация, этиология, диагностика, основные симптомы заболевания.
58. Дифференциально-диагностические признаки пародонтоза.
59. Пародонтоз. Схема лечения.

60. Симптомы поражения пародонта при общесоматической патологии.
61. Пародонтит – риск развития общесоматических заболеваний. Профилактика осложнений.
62. Идиопатические заболевания пародонта. Их дифференциально-диагностические признаки.
63. Индивидуальная гигиена полости рта. Этапы личной гигиены при заболеваниях пародонта. Техники чистки зубов.
64. Мотивация пациента к регулярному уходу за полостью рта. Способы выявления зубных отложений. Индексы гигиены.
65. Средства и предметы индивидуальной гигиены полости рта при обострении заболеваний пародонта.
66. Средства и предметы индивидуальной гигиены полости рта в период ремиссии заболеваний пародонта.
67. Жидкие средства индивидуальной гигиены полости рта при заболеваниях пародонта.
68. Средства interdentalной гигиены при заболеваниях пародонта. Ирригаторы для полости рта.
69. Механизм развития гиперестезии твердых тканей зубов. Средства, снижающие повышенную чувствительность зубов и их использование у больных с гиперестезией зубов.
70. Галитоз, его причины, диагностика и борьба с ним.
71. Общие принципы и фазы пародонтологического лечения.
72. Общие принципы пародонтологического лечения. Неотложная помощь в пародонтологии.
73. Профессиональная гигиена полости рта. Определение. Цель. Этапы. Противопоказания.
74. Способы удаления зубных отложений. Положительные и отрицательные стороны каждого из них.
75. Ручные инструменты для снятия зубных отложений. Классификация. Показание к применению. Скейлеры.
76. Зоноспецифические кюреты Грейси. Особенности работы с ними.
77. Использование ультразвука для снятия зубных отложений. Показания и противопоказания к применению. Виды ультразвуковых аппаратов и насадок.
78. «Air-flow». Методика. Показания и противопоказания к применению. Виды аппаратов. Порошки, их состав и свойства.
79. Методика проведения профессиональной чистки зубов с помощью ультразвукового аппарата «Пьезон-мастер».
80. Система «Вектор». Принцип работы. Преимущества. Показания к использованию в пародонтологии. Методика проведения.
81. Способы местного использования лекарственных средств в пародонтологии. Препараты пролонгированного действия. Преимущества. Примеры препаратов.
82. Местное медикаментозное лечение хронического генерализованного катарального гингивита.
83. Местное медикаментозное лечение пародонтита. Синтетические антимикробные препараты.
84. Способы консервативного воздействия в пародонтальных карманах. Лекарственные препараты и способы их доставки.
85. Местное медикаментозное лечение пародонтита. Основные группы препаратов, показания к их применению.
86. Местное и общее противогрибковое лечение пародонтита. Определение показаний.
87. Местное медикаментозное лечение пародонтита. Препараты растительного и животного происхождения. Кератопластики.
88. Общее медикаментозное лечение пародонтита. Антимикробная терапия.

89. Общее медикаментозное лечение пародонтита. Нестероидные противовоспалительные препараты.
90. Поражения фуркаций зубов. Классификация. Диагностика.
91. Использование пробиотиков в пародонтологии. Классификация. Обоснование к применению.
92. Общее медикаментозное лечение гингивита и пародонтита. Антиоксиданты. Витамины.
93. Кюретаж. Показания и противопоказания. Методика проведения.
94. Ведение пациента до и после пародонтальных операций.
95. Вестибулопластика по Кларку. Показания к применению. Методика проведения.
96. Вестибулопластика по Эдлану-Мейхеру. Показания к применению. Методика проведения.
97. Френулопластика. Показания к применению. Методики проведения.
98. Открытый кюретаж. Показания и противопоказания. Методика проведения.
99. Лоскутные операции. Показания и противопоказания. Модифицированный лоскут Цешинского-Видмана-Неймана.
100. Регенеративные методики в пародонтологии. НРТ. Показания и противопоказания. Методика проведения.
101. Гингивэктомия и гингивотомия. Показания и противопоказания. Методика проведения.
102. Шинирование подвижных зубов в пародонтологии. Показания и противопоказания к включению зубов в шину. Виды шин.
103. Шинирование зубов с помощью стекловолоконных лент. Показания и противопоказания. Основные этапы шинирования.
104. Хирургические методы закрытия рецессий. Коронарно смещённый лоскут. Показания и противопоказания. Методика проведения.
105. Хирургические методы лечения поражения фуркаций. Гемисекция, короно-радикулярная сепарация, ампутация корня. Показания и противопоказания. Методика проведения.
106. Рецессия десны. Классификация (P.D. Miller). Этиология. Лечение.
107. Показания к проведению избирательного пришлифовывания окклюзионных поверхностей зубов. Этапы проведения процедуры.
108. Классификация хирургических вмешательств на пародонте. Репарация и регенерация. Теория типоспецифической репопуляции клеток (Melcher).
109. Направленная тканевая регенерация. Пародонтальные мембраны. Классификация. Показания к применению. Методика использования. Примеры мембран.
110. Остеопластические материалы. Классификации (по происхождению, по химической структуре, по механизму действия). Факторы роста. Методика применения остеопластических материалов.
111. Хирургические методы закрытия рецессий. Показания. Эмдогейн.
112. Хирургические методы лечения поражения фуркаций F1, F2, F3.
113. Хирургические методы закрытия рецессий. Трансплантация свободного десневого лоскута. Показания и противопоказания. Методика проведения.
114. Хирургические методы закрытия рецессий. Субэпителиальный соединительнотканый лоскут. Показания и противопоказания. Методика проведения.
115. Хирургические методы закрытия рецессий. Соединительнотканый лоскут на питающей ножке с боковым смещением. Показания и противопоказания. Методика проведения.
116. Хирургические методы закрытия рецессий. Полулунный лоскут. Показания и противопоказания. Методика проведения.
117. Физиотерапевтические методы лечения гингивита.
118. Физиотерапевтические методы лечения пародонтита.
119. Физиотерапевтические методы лечения пародонтоза.

Перечень практических навыков (умений)

- проводить обследование больных с целью диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- выполнить пальпацию регионарных лимфатических узлов лицевого скелета, мягких тканей лица;
- выполнить пальпацию точек Вале;
- определять индекс гигиены полости рта;
- описывать рентгенограммы;
- определять вид налета на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию;
- определять состояние анатомических участков десны (свободная, прикрепленная десна);
- выполнить пальпацию слизистой оболочки рта, морфологических элементов поражения;
- определять морфологические элементы поражения;
- зондировать глубокие язвы, свищи;
- взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки);
- взять материал для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты;
- проводить лечебные мероприятия при поражении слизистой оболочки полости рта солями мышьяка;
- проводить аппликации препаратов на краевую десну;
- делать инъекции лекарственных веществ в переходную складку, под элементы поражения;
- устранять местные травмирующие факторы; вводить лекарства под элементы поражения;
- проводить местную обработку слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации; правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию (направления в другие подразделения, консультативные заключения и др.);
- выписывать рецепты на лекарственные препараты.

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.

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
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-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
10	Медицинская реабилитация
8	Акушерство
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
4	<i>Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи</i>
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
9	Ортодонтическое лечение взрослых
ПКУВ-5: готовностью 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	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	<i>Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи</i>
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i>					
Знать: структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, контрольные вопросы, экзамен
Уметь: давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней; - методами клинико- анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>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</i>					

наличия или отсутствия заболевания

Знать: основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней человека; причины, патогенез, морфогенез, патоморфоза важнейших заболеваний ребенка и подростка; характерные макро- и микроскопические изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, контрольные вопросы, экзамен
Уметь: выявлять и описывать морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: макроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека, микроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека на основе патогистологического анализа микропрепаратов и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

электроннограмм					
-----------------	--	--	--	--	--

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. 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 пневмония. 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. Десмонтоз (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. Малоокровие, причины, виды, изменение в органах.
4. Нарушение лимфо- и кровообращения. Венозное полноокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины. Изменения в органах при остром и хроническом венозном полноокровии. 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 гранулем.
35. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.
36. Морфологические основы сенсибилизации 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 III 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 органые 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, органые 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 Хашимото.
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 иммунокомплексов на клетки.
147. Тимус и его функция.
148. Этапы клеточного иммунитета.
149. Присущие признаки первичных лимфоидных органов.
150. Корь. Этиология. Патогенез. Морфология. Осложнения.
 1. Пороки развития орофациальной области: аномалии лица, челюстей и губ; аномалии языка и слизистой оболочки рта; аномалии слюнных желёз; аномалии зубов; кисты головы и шеи.
 2. Классификация поражения рта и флюороз; клиновидные дефекты; эрозии зубов. Заболевания твердых тканей зуба: некариозные поражения.
 3. Кариес: теории возникновения, стадии развития.
 4. Пульпит: клинико-морфологические виды пульпита и реактивных изменений пульпы.
 5. Апикальный периодонтит, его классификация. Радикулярная киста.
 6. Одонтогенная инфекция: периостит; остеомиелит; одонтогенный сепсис.
 7. Гингивит.
 8. Пародонтит, его классификация. Пародонтоз.
 9. Пародонтомы (эпулисы).
 10. Десмодонтоз (прогрессирующий пародонтолиз).
 11. Фиброматоз десен.
 12. Стоматиты. Рецидивирующий афтозный стоматит
 13. Эпителиальные опухоли, предраковые заболевания и поражения кожи лица, волосистой части головы, шеи и слизистой оболочки рта.
 14. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей орофациальной области и шеи из производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани.
 15. Травматические повреждения.
 16. Воспалительные заболевания: остеомиелит.
 17. Опухоли и опухолеподобные заболевания: опухоли челюстных костей; одонтогенные опухоли; злокачественные одонтогенные опухоли эпителиального (рак) и мезенхимального (саркомы) происхождения; доброкачественные опухоли; амелобластома; одонтогенная аденоматозная опухоль; кератокистозная одонтогенная опухоль и др.
 18. Кисты: классификация кист челюстных костей; осложнения кист челюстных костей; фолликулярная киста.
 19. Реактивные изменения лимфатических узлов.
 20. Туберкулез, актиномикоз, сифилис. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции.
 21. Лимфомы. Метастазы опухолей.
 22. Воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения. Кисты слюнных желез.
 23. Опухоли слюнных желез: мономорфные и полиморфные аденомы; мукоэпидермоидный, ациноклеточный, аденокистозный и другие виды рака.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Локальные или системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

- а. Болезнь Альцгеймера,
- б. Эзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- в. Медуллярная карцинома щитовидной железы.
- г. Миеломная болезнь.
- д. Ревматоидный артрит.

2. Все положения, перечисленные ниже, характерны для процесса, представленного на рис. 1 (см. цветн. вкл.), за исключением:

- а. По макроскопическому виду можно назвать «гусиной печени».
- б. Механизм развития — инфильтрация.
- в. Может развиваться при голодании.
- г. Часто возникает при алкоголизме.
- д. Для верификации процесса использовалась окраска конго красным.

3. Какие из перечисленных признаков характерны для АА-амилоидоза?

- а. Связь с хроническим воспалением.
- б. Преимущественно поражаются сердце, мышцы, язык, кожа.
- в. Часто сочетается с миеломной болезнью.
- г. Характерен для средиземноморской лихорадки (периодической болезни).
- д. Ценной для диагностики является биопсия прямой кишки.

4. Выберите правильные ассоциации.

- а. Ревматоидный артрит — АА-амилоид.
- б. Миеломная болезнь — AL-амилоид.
- в. Средиземноморская лихорадка — АА-амилоид. :
- г. Медуллярная карцинома щитовидной железы — АА-амилоид.
- д. Старческий амилоидоз — ASCI (АТТЮ-амилоид).

5. У женщины, страдающей ожирением, были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, и горечь во рту. В дальнейшем присоединились ° признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?

- а. Жировая дистрофия печени.
- б. Бурая атрофия печени.
- в. Ожирение сердца.
- г. Бурая атрофия миокарда.
- д. «Тигровое сердце». ;

6. У африканского ребенка, получающего бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счет значительного увеличения печени. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

- а. В печени возникла жировая дистрофия.
- б. В печени возникло алипотропное ожирение.
- в. Название болезни — квашиоркор.
- г. Преимущественный механизм развития дистрофий—инфильтрация.
- д. В печени возникла гидропическая дистрофия.

7. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено -«тигровое сердце». Выберите признаки, характерные для -«тигрового сердца».

- а. Размеры сердца уменьшены.

- б. Камеры сердца растянуты.
- в. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом.
- г. На разрезе миокард бурого цвета.
- д. Под эндокардом на сосочковых мышцах видна желто-белая исчерченность.

8. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в сердце (см. задачу 7)?

- а. Поперечная исчерченность кардиомиоцитов отсутствует.
- б. Неравномерное поражение кардиомиоцитов.
- в. Изменения ярче выражены вокруг венулы.
- г. Обнаружены мелкодисперсные капли жира в миокарде.
- д. Обнаружены крупные капли жира в цитоплазме.

9. Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В финале развился нефротический синдром. Выберите утверждения, правильные для данной ситуации.

- а. Нефротический синдром связан с развитием вторичного (AA) амилоидоза.
- б. В эпителии канальцев главных отделов нефрона развилась гиалиново-капельная и гидropическая дистрофия.
- в. В канальцевом эпителии возникла жировая дистрофия.
- г. Для верификации процесса в почке необходима окраска толuidиновым синим.
- д. Нефротический синдром связан с первичным (AL) амилоидозом.

10. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

- а. Артериолосклеротический нефросклероз.
- б. Первично-сморщенные почки.
- в. В артериолах почки и головного мозга — гиалиноз.
- г. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- д. Клубочки почки гиалинизированы, некоторые из них гипертрофированы.

11. При амилоидозе селезенка может иметь саговый или сальный вид. Для каждого из них (1, 2) выберите характерные признаки.

- 1. Саговая селезенка.
- 2. Сальная селезенка.
- а. Поражение характерно для AL-амилоидоза.
- б. Селезенка значительно увеличена.
- в. Амилоид в белой пульпе.
- г. Амилоид в красной пульпе.
- д. Амилоид откладывается по ходу ретикулярных волокон.

12. На вскрытии обнаружено; сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца.
- б. В створках клапанов развился стромально-сосудистый диспроотеиноз.
- в. В створках клапанов развился гиалиноз.

- г. Изменения в створках клапанов возникли в исходе мукоидного и фибриноидного набухания.
- д. В створках клапанов — изолированный амилоидоз.

13. У больного, страдающего ревматоидным артритом, появилась нарастающая протеинурия. При исследовании пунктата почки по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев обнаружены отложения гомогенных эозинофильных масс. Какие изменения вероятнее всего, будут обнаружены при применении дополнительных методов исследования?

- а. При окраске конго красным обнаружено кирпично-красное окрашивание по ходу базальных мембран капилляров клубочка и канальцев.
- б. При окраске конго красным — кирпично-красное окрашивание канальцевого эпителия.
- в. При окраске Суданом оранжевое окрашивание эпителия канальцев.
- г. При просмотре окрашенных конго красным препаратов в поляризационном микроскопе выявлен дихроизм (двухцветность: красные и желто-зеленые участки).
- д. При электронно-микроскопическом исследовании утолщение базальных мембран гломерулярного фильтра за счет фибриллярных масс.

14. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая желтая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы — гомогенные розовые массы. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Макроскопический вид печени характерен для амилоидоза.
- б. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии.
- в. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид.
- г. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска конго красным.
- д. В артериолах и мелких артериях многих органов выявлен гиалиноз.

15. Все перечисленные ниже признаки характерны для печени, обнаруженной на вскрытии (см. задачу 14), за исключением:

- а. В гепатоцитах периферических отделов долек крупнокапельное ожирение.
- б. В гепатоцитах центральных отделов долек — мелкие капли жира.
- в. Механизм развития процесса в печени — инфильтрация.
- г. По ходу синусоидов в печеночных дольках обнаружены конго-положительные массы.
- д. На периферии дольки выявляются многочисленные перстневидные клетки.

16. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (Hb 5 г %). Тоны сердца приглушены, границы сердца расширены влево. Выражены признаки сердечной недостаточности. Смерть от пневмонии. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

- а. В сердце — ожирение.
- б. В сердце — паренхиматозная жировая дистрофия.
- в. Механизм развития дистрофии миокарда — декомпозиция.
- г. Название сердца по макроскопическому виду — «тигровое».
- д. В сердце выявлен AL-амилоид.

17. Для каждой из дистрофий (1, 2, 3) выберите характерные признаки (а-е).

1. Мукоидное набухание.
2. Фибриноидное набухание.
3. Гиалиноз.
- а. Развивается в клетках паренхиматозных органов.
- б. Развивается в строме органов, стенках сосудов.
- в. Часто возникает при ревматических болезнях.

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.

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.

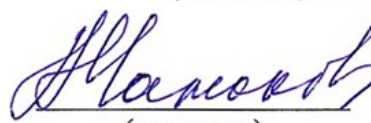
Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Преподаватель
« 11 » 05 2020г.


(подпись)

Машутина О.С.

Зав.кафедрой патоморфологии
и клинической патофизиологии


(подпись)

Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой


(подпись)

Шовгенов В.Б.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Патофизиология - патофизиология головы и шеи» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	<i>Патофизиология - патофизиология головы и шеи</i>
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	<i>Патофизиология - патофизиология головы и шеи</i>
10	Симуляционное обучение
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	<i>Патофизиология - патофизиология головы и шеи</i>
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворитель но	удовлетво ри тельно	хорошо	отлично	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
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, зачет, экзамен
Уметь: - Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Знать: - Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.	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					
Знать: - Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен

Уметь: - 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.	<u>Частичные умения</u>	<u>Неполные умения</u>	<u>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</u>	<u>Сформированные умения</u>	
Знать: - Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	<u>Частичное владение навыками</u>	<u>Несистематическое применение навыков</u>	<u>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</u>	<u>Успешное и систематическое применение навыков</u>	
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	<u>Фрагментарные знания</u>	<u>Неполные знания</u>	<u>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</u>	<u>Сформированные систематические знания</u>	<u>Тесты, ситуационные задачи, _____ зачет, экзамен.</u>
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	<u>Частичные умения</u>	<u>Неполные умения</u>	<u>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</u>	<u>Сформированные умения</u>	

Владеть: - Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	<u>Частичное владение навыками</u>	<u>Несистематическое применение навыков</u>	<u>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</u>	<u>Успешное и систематическое применение навыков</u>	

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. Особенности реактивности и резистентности тканей полости рта.
2. Значение показателей резистентности организма для прогнозирования типа течения воспалительного процесса (норм-, гипо- и гипергия).
3. Принципы прогнозирования течения острого воспаления в челюстно-лицевой области.
4. Современные представления об этиологии и патогенезе острых и хронических воспалительных процессов. Причины и механизмы развития пульпита, периодонтита, гингивита и пародонтита; роль неспецифических и иммунологических факторов в их развитии.
5. Особенности реакции клеток пульпы, слизистых оболочек и костной ткани на острые и хронические повреждения.
6. Особенности течения воспаления в пульпе, периодонте, кости, в слюнных железах и мягких тканях лица.
7. Острые гнойные воспалительные процессы в мягких тканях челюстно-лицевой области. Этиология и патогенез.
8. Изменения функций слюнных желез при лихорадке.
9. Принципы моделирования и диагностики заболеваний слюнных желез.
10. Патофизиологическое обоснование применения пиротерапии в стоматологии.
11. Роль гипоксии целостного организма в развитии стоматологических заболеваний.
12. Изменения системы внешнего дыхания при деформации челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи.
13. Роль КОС в развитии кариеса и воспалительных заболеваний пародонта.
14. Патогенез изменений в тканях пародонта при сахарном диабете, аденогенитальных синдромах, патологии щитовидной и паращитовидных желез.
15. Роль патологии печени в развитии заболеваний. Особенности реактивности и резистентности тканей полости рта при патологии печени.
16. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.
17. Роль иммунных механизмов в формировании зубной бляшки и кариеса. Принципы иммунопрофилактики кариозного процесса.
18. Поражения пульпы токсико-аллергического генеза при использовании антисептиков, токсических пластмасс, композиционных материалов, цемента при пломбировании. Контактные аллергические реакции на косметику, зубную пасту, жевательную резинку.
19. Непереносимость зубных протезов из пластмассы и металлов.
20. Профессиональные аллергии у врачей и персонала стоматологических учреждений.
21. Роль нарушенного обмена веществ - **основного**, белкового, липидного, углеводного, КОС, водно-электролитного в развитии стоматологических заболеваний.
22. Патофизиология кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного обмена полости рта.
23. Типовые формы нарушения фосфорно-кальциевого обмена (роль витамина D, кальцитонина, паратормона).
24. Гипо- и гиперкальциемия, гипо- и гиперфосфатемия, причины возникновения, проявления в стоматологии.
25. Остеопороз и остеомалация. Локальный и генерализованный остеопороз. Физиологический и патологический остеопороз.
26. Этиологическая роль эндокринной системы, алиментарных факторов, вредных привычек (употребления алкоголя, курения, других) в развитии остеопороза.
27. Изменение резистентности тканей челюстей к нагрузке при остеопорозе,

значение для обоснования адекватной коррекции.

28. Роль слюны, микрофлоры и диеты в поддержании физиологического состояния слизистой и твердых тканей зубов.

29. Реактивные изменения в полости рта при заболеваниях крови (острых и хронических лейкозах, эритремии, лейкопении, агранулоцитозе).

30. Реактивные изменения в полости рта при нарушениях системы гемостаза.

31. Изменения системы гемостаза при острых гнойно-воспалительных процессах в челюстнолицевой области.

32. Взаимоотношения опухолей челюстно-лицевой области и организма.

33. Стадии развития опухолей челюстно-лицевой области, прогноз.

34. Молекулярные механизмы канцерогенеза в челюстно-лицевой области.

35. Механизмы антибластомной резистентности организма.

36. Роль реактивности организма в возникновении и развитии опухолей. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях.

37. Проблема лицевой боли. Классификация боли, этиология, нейрофизиология лицевой боли.

38. Антиноцицептивная система организма. Основные категории боли. Принципы обезболивания в стоматологии.

Экзаменационные вопросы по Патфизиологии - патофизиологии головы и шеи

Общая патофизиология.

1. Патофизиология как наука. Предмет и задачи.
2. Ростовская школа патофизиологов.
3. Причинно-следственные отношения как основа патогенеза. Примеры.
4. Патологическое состояние, привести примеры.
5. Понятие о патогенезе. Патогенетический принцип терапии в стоматологии.
6. Главное звено патогенеза. Примеры.
7. Понятие об этиологии, классификация этиологических факторов стоматологических заболеваний.
8. Понятие «реактивности организма». Классификация индивидуальной реактивности.
9. Особенности реактивности у стоматологических больных разного возраста.
10. Роль наследственности в реактивности организма.
11. Роль конституции в реактивности организма.
12. Роль пола человека в реактивности организма.
13. Роль исходного функционального состояния в механизмах реактивности организма.
14. Роль эндокринной системы в реактивности.
15. Роль иммунной системы в реактивности.
16. Роль нервной системы в реактивности.
17. Роль обменных процессов в реактивности организма.
18. Резистентность. Определение. Классификация. Примеры.
19. Защитные механизмы в ротовой полости.
20. Факторы, определяющие повреждающее действие переменного электрического тока.
21. Механизм электрического ожога.
22. Факторы, определяющие исход электротравмы. Причины смерти при электротравме.
23. Повреждающее действие ионизирующих излучений на клеточном уровне.
24. Лучевая болезнь. Формы. Периоды. Клинические проявления.
25. Клинические проявления лучевой болезни в ротовой полости.
26. Основные причины смерти при костномозговой форме лучевой болезни.
27. Отдаленные эффекты ионизирующей радиации.

28. Определение понятия «Гипоксия». Гипоксия, как патогенетический фактор различных заболеваний.
29. Гипоксия. Этиология. Классификация гипоксий при патологии.
30. Механизмы развития тканевой гипоксии.
31. Нарушения обмена веществ при гипоксии.
32. Срочные механизмы компенсации на различных уровнях (клетки, органа, систем, организма) при гипоксии.
33. Долгосрочные механизмы компенсации на различных уровнях (клетки, органы, системы организма) при гипоксии.
34. Роль гипоксии в развитии стоматологических заболеваний.
35. Типовые нарушения периферического кровообращения, их виды.
36. Общие феномены нарушения микроциркуляции.
37. Гиперемия. Классификация, изменения микроциркуляции.
38. Артериальная гиперемия. Виды. Последствия.
39. Венозная гиперемия. Клинические проявления.
40. Ишемия. Нарушения микроциркуляции.
41. Ишемия. Патогенез клинических проявлений.
42. Значение нарушения микроциркуляции в развитии патологических процессов в челюстнолицевой области.
43. Стадии свертывания крови. Условия, необходимые для образования тромба.
44. Эмболия. Классификация. Этиология. Механизмы формирования.
45. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у больных со стоматологической патологией.
46. Атеросклероз. Механизм развития. Профилактика.
47. Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки.
48. Нарушения энергетического обмена, этиология, патогенез.
49. Метаболический ацидоз. Клинико-лабораторные проявления при некомпенсированном ацидозе.
50. Метаболический алкалоз. Клинико-лабораторные проявления при некомпенсированном алкалозе.
51. Компенсаторные реакции при сдвигах кислотно-основного равновесия.
52. Роль нарушений КОС в развитии кариеса.
53. Патогенез нарушений в ротовой полости при алкалозе.
54. Патогенез нарушений в ротовой полости при ацидозе.
55. Роль нарушений КОС и фосфорно-кальциевого обмена в развитии патологии пародонта.
56. Роль нарушений КОС и фосфорно-кальциевого обмена в развитии патологии слизистой оболочки полости рта.
57. Воспаление. Определение понятия, этиология.
58. Особенности течения воспалительного процесса в челюстно-лицевой области.
59. Условия, необходимые для развития воспаления.
60. Первичная и вторичная альтерация в динамике воспаления.
61. Механизмы формирования физико-химических нарушений в очаге воспаления.
62. Медиаторы воспаления и их биологические эффекты.
63. Нарушения кровообращения и микроциркуляции в очаге воспаления.
64. Экссудация и ее механизмы. Биологическое значение.
65. Механизмы эмиграции лейкоцитов в очаге воспаления. Биологическое значение.
66. Гнойное воспаление. Этиология. Состав гноя.
67. Условия, необходимые для развития гнойного воспаления у стоматологических больных.
68. Общие клинические признаки воспаления, их происхождение.
69. Общие реакции при воспалении у стоматологических больных.
70. Основные механизмы формирования отека при воспалении.
71. Условия, обуславливающие развитие хронического воспаления в

стоматологической практике.

72. Исходы воспаления.
73. Принципы коррекции воспалительного процесса в челюстно-лицевой области.
74. Иммунодефицитные состояния. Классификация. Этиология. Общие проявления.
75. Иммунодефициты и их роль в развитии патологии у стоматологических больных.
76. Проявления иммунодефицита в ротовой полости. Патогенез.
77. Этиология замедленного типа аллергии.
78. Этиология аллергических реакций в ротовой полости у стоматологических больных и персонала.
79. Стадии аллергии. Краткая характеристика.
80. Механизмы сенсибилизации при немедленном типе аллергических реакций.
81. Стадии при немедленном типе аллергических реакций. Их краткая характеристика.
82. Общие биологические эффекты медиаторов немедленной аллергии.
83. Механизмы сенсибилизации при замедленном типе аллергии.
84. Патогенез аллергии замедленного типа.
85. Псевдоаллергические, парааллергические реакции.
86. Принципы профилактики аллергических заболеваний в стоматологической практике.
87. Профилактика аллергических реакций в стоматологии.
88. Стадии гипотермии. Их краткая характеристика.
89. Стадии и периоды перегревания. Их краткая характеристика.
90. Тепловой и солнечный удар. Патогенез. Принципы оказания первой помощи.
91. Определение понятия «Лихорадка». Биологическое значение лихорадки.
92. Этиология лихорадки. Причины возникновения лихорадки у стоматологических больных.
93. Классификация, характеристика и эффекты пирогенов.
94. Патогенез развития лихорадки.
95. Механизм дрожи при лихорадке.
96. Механизмы жара при лихорадке.
97. Изменения теплопродукции и теплоотдачи при лихорадке.
98. Механизмы потоотделения при лихорадке.
99. Изменения функции слюнных желёз и состояния слизистой ротовой полости при лихорадке.
100. Этиотропное и патогенетическое лечение лихорадки.
101. Принципы лечения лихорадки у стоматологических больных.
102. Основные отличия лихорадки от перегревания.
103. Боль. Определение. Этиология.
104. Клинические проявления боли.
105. Боль. Определение. Классификации. Биологическое значение.
106. Острая боль. Виды. Патогенез развития.
107. Хроническая боль. Патогенез развития.
108. Принципы профилактики и лечения боли у стоматологических больных.
109. Роль стресса в патологии.
110. Механизм повышения артериального давления при стрессе.
111. Стресс и его роль в развитии патологических изменений в полости рта.
112. Нарушения системной гемодинамики и микроциркуляции при шоке.
113. Механизмы снижения артериального давления при шоке.
114. Общие принципы лечения шока.
115. Этиология злокачественных опухолей.
116. Этиологические факторы в развитии опухолей головы и шеи.
117. Биологические особенности злокачественных опухолей.
118. Механизмы метастазирования опухолей.
119. Механизмы инфильтрации опухолей.

Частная патофизиология.

1. Этиология непереносимости зубных протезов и пломб.
2. Системные реакции на непереносимость зубных протезов.
3. Местные проявления непереносимости зубных протезов и пломб.
4. Принципы профилактики и лечения непереносимости зубных протезов и пломб.
5. Понятие «пародонтоз». Последствия для организма.
6. Основные патологические процессы в пародонте.
7. Кариес. Этиология. Патогенез.
8. Пародонтоз. Принципы лечения.
9. Изменения в пародонте при общесоматических заболеваниях.
10. Патофизиология нарушений объема крови.
11. Острая кровопотеря и постгеморрагический синдром. Компенсаторные реакции.
12. Эритроцитозы, этиология. Классификация.
13. Анемии. Патогенетическая классификация. Общие проявления.
14. Железодефицитная анемия. Изменения в полости рта.
15. В 12-фолифодефицитная анемия. Изменения в полости рта и желудке.
16. Гипо- и апластическая анемия. Изменения в полости рта.
17. Гемолитическая анемия. Изменения в полости рта и желудке.
18. Лейкоцитарная формула. Возможные изменения ее у стоматологических больных.
19. Этиология лейкопении.
20. Лейкопения. Этиология. Последствия.
21. Лейкоцитоз. Этиология. Проявления.
22. Фазы лейкоцитарной реакции при инфекционных процессах.
23. Лейкозы. Этиология. Классификация. Проявления.
24. Клинико-лабораторные проявления при остром лейкозе.
25. Изменения в мазке крови при хроническом миелоидном лейкозе.
26. Стоматологические проявления гемобластозов и их патогенез.
27. Коагулопатии. Этиология, патогенез.
28. Механизмы гемостаза, их краткая характеристика.
29. Классификация расстройств гемостаза. Их краткая характеристика.
30. Значение нарушения гемостаза в развитии заболеваний полости рта.
31. Геморрагический синдром у стоматологических больных.
32. Механизм тромбогеморрагического синдрома.
33. Тромбоцитопатии. Этиология. Патогенез.
34. Этиология и механизмы приобретенных тромбоцитопатий.
35. Геморрагический диатез. Этиология.
36. Сердечные аритмии. Этиология, виды.
37. Аритмии связанные с нарушением автоматизма.
38. Аритмии связанные с нарушением возбудимости.
39. Аритмии связанные с нарушением проводимости.
40. Аритмии связанные с нарушением сократимости.
41. Органы, обеспечивающие регуляцию артериального давления.
42. Артериальная гипотензия. Этиология. Классификация. Проявления.
43. Особенности течения основных стоматологических заболеваний при артериальной гипотензии.
44. Регуляторные механизмы системного артериального давления.
45. Роль сосудистых расстройств в патогенезе гипертензии.
46. Роль нарушений нервной регуляции в патогенезе артериальной гипертензии.
47. Роль почечных прессорных и депрессорных механизмов в патогенезе артериальной гипертензии.
48. Роль ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в механизме развития артериальной гипертензии.
49. Особенности оказания стоматологической помощи людям с артериальной

гипертензией.

50. Этиология и патогенез ишемической болезни сердца.
 51. Особенности течения основных стоматологических заболеваний при ишемической болезни сердца.
 52. Понятие недостаточности кровообращения. Патогенетическая классификация.
 53. Компенсаторные реакции при недостаточности кровообращения.
 54. Сердечная недостаточность. Этиология. Компенсаторные реакции.
 55. Кардиальные компенсаторные реакции, формирующиеся при недостаточности кровообращения.
 56. Экстракардиальные компенсаторные реакции, формирующиеся при сердечной недостаточности.
 57. Гипертрофия миокарда, механизмы развития.
 58. Что означает недостаточность внешнего дыхания. Этиология и механизм сердечнососудистой недостаточности внешнего дыхания.
 59. Понятие «Дыхательная недостаточность». Патогенетическая классификация.
 60. Роль нарушения дыхания в формировании зубо-челюстной системы.
 61. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи.
 62. Этиология и патогенез нарушения пищеварения в ротовой полости.
 63. Проявления недостаточности пищеварения. Расстройства пищеварения в полости рта.
 64. Язвенная болезнь. Этиология. Виды. Патогенез.
 65. Язвенная болезнь. Клинические проявления. Осложнения.
 66. Язвенная болезнь. Проявления в ротовой полости.
 67. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта.
 68. Типовые нарушения функции слюнных желез.
 69. Определение количества и качества слюны в норме и при патологии.
 70. Минерализующая функция слюнных желез, ее нарушения в патологии.
 71. Значение коагулирующих и фибринолитических свойств слюны в норме и при патологии.
 72. Синдром Шегрена. Патогенез. Проявления. Принципы лечения. Прогноз.
 73. Гипосаливация. Этиология. Проявления. Последствия.
 74. Гиперсаливация. Этиология. Проявления. Последствия.
 75. Сиалолитиаз. Этиология. Проявления. Принципы лечения.
 76. Ксеротомия. Определение. Этиология. Проявления.
 77. Роль качественных и количественных нарушений слюны в развитии кариеса.
 78. Функции печени. Этиология. Основные синдромы при патологии печени.
 79. Мезенхимально-воспалительный синдром. Патогенез. Проявления.
 80. Синдром портальной гипертензии. Этиология. Патогенез. Проявления.
- Осложнения.
81. Гепаторенальный синдром. Проявления.
 82. Нарушения белкового обмена при печеночно-клеточной недостаточности.
 83. Нарушения углеводного обмена при печеночно-клеточной недостаточности.
 84. Патогенез печеночной комы.
 85. Желтуха. Этиология. Классификации.
 86. Надпечёночная желтуха. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные проявления.
 87. Печёночная желтуха. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные проявления.
 88. Подпечёночная желтуха. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
 89. Гемолитическая желтуха. Изменения плазмы крови и кала.
 90. Стоматологические проблемы у больных с печеночно-клеточной недостаточностью, их этиология, патогенез.
 91. Ренальные и экстраренальные проявления патологии почек.
 92. Мочевой синдром. Диагностическое значение.

93. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные проявления.
94. Нефритический синдром. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
95. Этиология, патогенез, клинико-лабораторные проявления острой почечной недостаточности.
96. Полиурия. Механизмы ее развития.
97. Клинико-лабораторные проявления при хронической почечной недостаточности.
98. Изменения в ротовой полости при почечной патологии.
99. Тотальная аденогипофизарная недостаточность. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
100. Нарушения функции органов и тканей зубочелюстной области при патологии паратгормона.
101. Гормоны коры надпочечников. Их биологические эффекты, роль в патологии.
102. Гиперкортизолизм. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
103. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
104. Клинико-лабораторные проявления при первичном альдостеронизме (синдром Конна).
105. Гипотериоз. Этиология. Проявления в ротовой полости.
106. Гипертериоз. Этиология. Проявления в ротовой полости.
107. Эндокринопатии, вызывающие нарушения фосфорно-кальциевого обмена.
108. Несахарный диабет. Этиология, клинико-лабораторные проявления.
109. Проявление осложнений сахарного диабета в полости рта.
110. Сахарный диабет. Этиология. Классификация.
111. Ангипатии. Классификация. Роль ангиопатий в формировании патологии у стоматологических больных.
112. Механизмы ангиопатий при сахарном диабете.
113. Нарушения обмена веществ при сахарном диабете.
114. Клинико-лабораторные проявления при сахарном диабете в результате расстройств углеводного обмена.
115. Осложнения сахарного диабета у стоматологических больных.
116. Принципы профилактики и лечения сахарного диабета.
117. Особенности лечения стоматологических больных с сахарным диабетом.
118. Проявления нарушений нервной трофики на уровне клеток и органов.
119. Подкорковые синдромы. Их проявления.
120. Нейродистрофический процесс. Изменения в ротовой полости.
121. Кариес. Принципы лечения.

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.

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.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины 8.1 Основная литература

1. Патофизиология: учебник. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 848 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435199.html>

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Педиатрия специальности 31.05.03 Стоматология

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
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	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
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	
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
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-13 готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	
5	Гигиена
5	Педиатрия
4	Бережливое производство
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-1	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	<i>Педиатрия</i>
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными
5	<i>Педиатрия</i>
6,7	Хирургия полости рта
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)

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-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					
знать: показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природноклиматические, эпидемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические);	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, задачи, тесты, зачёт
уметь: - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной и суставов, горла, носа	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - методами общеклинического обследования; алгоритмом развернутого клинического 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					
знать: - заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей - критерии диагноза различных заболеваний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, задачи, тесты, зачёт
уметь - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения предварительного результата	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-13 готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Знать: - принципы здорового образа жизни; - учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения; - взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, задачи, тесты, зачёт
Уметь: - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются	Сформированные умения	

сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни.			я небольшие ошибки		
Владеть: - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	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					
Знать: - Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, задания, тестирование, зачёт
Уметь: - Использовать основные нормы медицинского права.	Частичные умения	Неполные умения	Умения 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;	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					
Знать: - Должностные инструкции медицинских работников	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но	Сформированные	Проведение занятия, зачёт,

для организации работы младшего и среднего медицинского персонала.			содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	собеседование
Уметь: - Использовать знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций для повышения эффективности их работы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Анализировать качество и объем оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и ставить задачи по их повышению. Контролировать выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач.	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 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 экзамену

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. Внутричерепная 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. Пневмония у новорожденных и недоношенных детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
57. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
58. Острые бронхиты у детей: не обструктивный (простой), обструктивный, бронхиолит. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
59. Хронические бронхиты у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
60. Диагностические критерии острой пневмонии у детей. Дифференциальный диагноз с бронхитами.
61. Дыхательная недостаточность у детей. Причины, клиника, степени тяжести. Неотложная помощь.
62. Острые пневмонии у детей школьного возраста (крупозная, очаговая). Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
63. Стафилококковые пневмонии у детей. Этиопатогенез, классификация, лечение и профилактика.
64. Бронхиальная астма. Этиопатогенез, классификация, клиника. Критерии тяжести бронхиальной астмы и оценки тяжести приступа.
65. Бронхиальная астма у детей. Клиника. Этапное лечение.
66. Бронхиальная астма у детей. Осложнения. Неотложная помощь при приступе и астматическом статусе.
67. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, классификация.
68. Острая ревматическая лихорадка у детей. Диагностические критерии, синдромы в клинике ОРЛ.
69. Хроническая ревматическая болезнь сердца у детей. Определение. Классификация. Клиника.
70. Ревматическая лихорадка у детей. Этапное лечение. Первичная и вторичная профилактика.
71. Острая сосудистая и сердечная недостаточность у детей. Классификация, клиника, неотложная помощь.
72. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия), особенности клиники, течения, этапное лечение.
73. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника.
74. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этапное лечение, профилактика.
75. Острый и хронический диффузный гломерулонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клинические формы, этапное лечение.
76. Острый и хронический пиелонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Этапное

лечение и профилактика.

77. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Показания к гемодиализу.
78. Геморрагический васкулит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
79. Тромбоцитопеническая пурпура у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
80. Гемофилия у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
81. Лейкоз у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
82. Хронические гастриты, гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация, особенности клиники, современные методы диагностики. Этапное лечение и профилактика.
83. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей на современном этапе.
84. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Осложнения. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь при язвенном кровотечении.
85. Хронические холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Этапное лечение, профилактика.
86. Гипомоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное лечение, профилактика.
87. Гипермоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное лечение и профилактика.
88. Гельминтозы у детей (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
89. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез. Особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Лечение и профилактика.
90. Гипер- и гипогликемические комы у детей. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.
91. Дифтерия у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология. Классификация.
92. Дифтерия ротоглотки. Клинические варианты и особенности их течения. Дифференциальный диагноз.
93. Дифтерия гортани. Клиника, стадии, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, показания к оперативному вмешательству.
94. Дифтерия носа и другие редкие формы локализации. Клиника. Диагностика. Эпидемиологическое значение.
95. Дифтерия у детей. Лечение и профилактика.
96. Дифтерия у детей. Осложнения и причины смертности. Лечение, неотложная помощь. Профилактика.
97. Скарлатина у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.
98. Скарлатина у детей. Ранние и поздние осложнения. Принципы лечения скарлатины и ее осложнений.
99. Корь у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
100. Корь у детей. Клиническая картина, ранняя диагностика, осложнения, лечение, неотложная помощь при крупе.
101. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лечение и профилактика.
102. Дифференциальный диагноз ветряной и натуральной оспы.
103. Краснуха. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.
104. Коклюш у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез.
105. Коклюш у детей. Классификация, клиника, лечение.

106. Эпидемический паротит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
107. Эпидемический паротит. Осложнения, принципы их лечения. Профилактика.
108. Грипп у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения у детей старшего возраста. Лечение и профилактика.
109. Грипп у детей раннего возраста. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей 1 года жизни, осложнения, их лечение, профилактика.
110. Парагрипп у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология, классификация. Клиника, осложнения, лечение и профилактика.
111. Аденовирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.
112. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.
113. Энтеровирусные заболевания у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, лечение и профилактика.
114. Острый подвязочный стенозирующий ларингит у детей. Этиология, классификация, клиника. Острый подвязочный стенозирующий ларингит. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
115. Менинго-энцефалитический синдром у детей. Этиология, патогенез, клинические формы. Неотложная помощь.
116. Принципы лечения неосложненных и осложненных вирусных инфекций у детей раннего возраста.
117. Полиомиелит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
118. Инфекционный мононуклеоз (болезнь Эбштейн- Барра) у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника, течение, лечение и профилактика.
119. Менингококковая инфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
120. Менингококковая инфекция у детей. Осложнения и их лечение. Дифференциальный диагноз менингококкового менингита с менингитами другой этиологии.
121. Острая дизентерия у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
122. Острая дизентерия у детей. Особенности клиники, течения у новорожденных и детей 1 года жизни.
123. Атипичные формы дизентерии у детей, их роль в распространении заболеваемости. Дифференциальный диагноз дизентерии.
124. Сальмонеллез у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
125. Колиинфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
126. Кишечный токсикоз с эксикозом. Этиология, типы дегидратации, степени тяжести, клиника. Лечение, пути регидратации.
127. Осложнения при острых кишечных инфекциях у детей, их лечение и профилактика.
128. Ротавирусная инфекция у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология. классификация. Клиника. Лечение и профилактика.
129. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей раннего возраста.
130. Вирусный гепатит В и С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
131. Вирусный гепатит у детей. Безжелтушные формы. Клиника. Диагностика. Роль
- 132.

в распространении инфекции. Лечение и профилактика.

133. Вирусный гепатит у детей. Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз вирусного гепатита.

Тестовые задания и проблемно-ситуационные задачи (образцы)

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. 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
1. Первоначальная убыль массы тела наблюдается у всех новорожденных в первые:
 1. 3-4 дня
 2. неделю
 3. первый месяц
 4. первые две недели
7. Восстановление массы тела происходит к:
 1. 2 неделе
 2. году
 3. 6-8 дню
 4. 3-ий неделе
8. Физиологическая эритема кожи возникает у детей на:
 1. 4-6 день
 2. 1-2 день
 3. 5-7 день
 4. 10-15 день

9. Физиологическая желтуха наблюдается у новорожденных на:
 1. 2-3 день
 2. 5-7 день
 3. 3-ий недели
 4. 10-15 дней
10. Исчезновение желтухи у новорожденных происходит к:
 1. 10-15 дню
 2. 2-3 дню
 3. 7-8 дню
 4. 5-7 дню
11. Пупочный остаток ежедневно обрабатывают:
 1. 3% раствором перекиси водорода
 2. 5% водным раствором калия перманганата
 3. 3% раствором пероксида водорода
12. 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
13. 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
14. 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
15. Жизнеспособным считают новорожденного с массой тела при рождении более:
 1. 2,5 кг
 2. 500г
 3. 3 кг
 4. 4 кг
16. Степени недоношенности:
 1. 5
 2. 3
 3. 4
 4. 2
17. 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
18. Вместимость желудка впервые 10 дней у недоношенного ребенка составляет:
 1. 3 мл/кг
 2. 5мл/кг
 3. 10 мл/кг

4. 1 мл/кг
19. 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
20. 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
21. 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
22. Потребность в углеводах у недоношенных детей составляет:
 1. 13 -15 г/кг
 2. 2-2.5 г/кг
 3. 5-6 г/кг 6-7 г/кг
23. С какого возраста купают здоровых недоношенных детей:
 1. 3-4 недели
 2. 4-6 недель
 3. 2-4 недели
 4. 2 месяца
24. 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
25. 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.

Ситуационные задачи

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 2,5х3,0 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, Ег-3,98х10¹²/л, Л-4х10⁹/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. Прдемонстрируйте 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.

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. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные 	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>решения в условиях неопределенности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>		
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.</p> <p>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 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения 		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. 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	

	<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</p>	Тематика презентаций	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>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, «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>		
Промежуточная аттестация.			
<p>Экзамен</p>	<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>Экзамен проводится в 3 этапа: 1 этап - тестирование 2 этап - проверка практических навыков 3 этап - собеседование</p> <p>Каждый этап оценивается по 100 - балльной шкале. Баллы переводятся в 5-тибальную систему: 86 - 100 баллов - «отлично», 76 - 85 баллов - «хорошо», 56 - 75</p>	<p>Вопросы и задачи к этапам экзамена</p>	<p>100 - балльная шкала 5 - балльная шкала</p>

	<p>баллов - «удовлетворительно», 55 баллов и меньше - «неудовлетворительно».</p> <p>Общая оценка выводится как среднеарифметическая за 3 этапа.</p>		
--	---	--	--

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Предпринимательство в стоматологии» 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-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	
1	Экономика
10	Медицинское страхование
3	<i>Предпринимательство в стоматологии</i>
4	Менеджмент и маркетинг
ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование
3	<i>Предпринимательство в стоматологии</i>
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
4	Менеджмент и маркетинг
4	Пропедевтика внутренних болезней
3	Общая хирургия
8	Дерматовенерология
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
10	Медицинское страхование

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

УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
знать: - сущностные основы предпринимательства, как вида деятельности и системы управления; этапы развития предпринимательской деятельности в прошлом и настоящем - методологические основы предпринимательства; - инфраструктуру предпринимательства, социофакторы и этику менеджмента; интеграционные процессы в предпринимательстве ; - природу и состав факторов, влияющих на предпринимательскую деятельность (стратегические и тактические планы в системе предпринимательства; организационные отношения в системе предпринимательства; мотивация деятельности, регулирование и контроль в системе предпринимательства)	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, вопросы к зачёту.
уметь: - анализировать экономические явления и процессы, происходящие на сегменте рынка; - делать правильные выводы происходящих событий и активно вмешиваться в их ход; - овладеть новыми формами	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

предпринимательской деятельности и совершенствовать управление инновационными процессами на креативных сегментах рынка.					
владеть: — специальной экономической терминологией и лексикой данной дисциплины — навыками самостоятельного овладения новыми знаниями по теории предпринимательства и управления организацией, знаниями по динамике развития предпринимательства.	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					
Знать: принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	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, вопросы к зачёту.
Уметь: Применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и 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 для текущего контроля

1. Содержание предпринимательской деятельности: объекты, субъекты и цели
2. предпринимательства, внутренняя и внешняя среда.
3. Предпринимательская идея и ее выбор. Виды и организационно-правовые формы
4. предпринимательской деятельности.
5. Бизнес-план предпринимателя Значение и структура бизнес-плана
6. Изучение рынка продукции
7. Планирование предпринимательской деятельности, правовое обеспечение оценка рисков
8. Финансовый план и стратегия финансирования
9. Принятие предпринимательского решения: типы предпринимательских решений и
10. экономические методы принятия предпринимательских решений. Принятие предпринимательского решения.
11. Риск и выбор стратегии в предпринимательской деятельности Рискованные сделки и
12. потери от риска Классификация рисков.
13. Оценка предпринимательского риска.
14. Стратегии предпринимательской деятельности.
15. Внутрифирменное предпринимательство: сущность, цели и качественные признаки. Сущность и основные принципы хозяйственного расчета.
16. Основные принципы и формы внутрихозяйственного расчета (модели внутри-хозяйственных экономических отношений)
17. Принципы, методы и система внутрихозяйственного планирования. Перспективные планы Годовые, оперативные планы и технологические карты.
18. Основы построения оптимальной структуры предпринимательской деятельности.
19. Организация трудовых коллективов. Организация трудовых процессов.
20. Организация аналитической работы. Анализ условий, размеров, организационной структуры, специализации и интенсификации производства.
21. Улучшение условий труда. Укрепление дисциплины труда и развитие творческой активности работников.
22. Коммерческая деятельность предпринимателя. Виды и характеристика коммерческих сделок.
23. Содержание договора купли-продажи. Оценка, выбор каналов и способов реализации продукции.
24. Культура предпринимательства. Условия и основные принципы предпринимательской деятельности Требования к предпринимателю
25. Оценка эффективности предпринимательской деятельности
26. Принципы, виды и формы предпринимательской деятельности Цель, задачи и участники предпринимательской деятельности.
27. Оценка эффективности предпринимательской деятельности.

Темы рефератов

1. Оценка и анализ внешней среды.
2. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.
3. Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.
4. Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.
5. Природа процесса принятия решений. Организационные решения.

6. Этапы рационального решения проблем.
7. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.
8. Делегирование, ответственность в контексте делегирования, полномочия.
9. Виды структур управления.
10. Сущность, виды, достоинства и недостатки централизованных структур управления.
11. Сущность, виды, достоинства и недостатки децентрализованных структур управления.
12. Сущность, достоинства и недостатки адаптивных структур управления.
13. Сущность и эволюция понятия мотивация. Современные теории мотивации.
14. Содержательные теории мотивации, их применимость в практике управления.
15. Процессуальные теории мотивации, их применимость в практике управления.
16. Сущность и виды контроля в организации.
17. Процесс контроля, его основные этапы. Характеристики эффективного контроля.
18. Поведенческие аспекты контроля в организации.
19. Группы и их значимость. Хоторнские эксперименты.
20. Неформальные организации и их характеристики.
21. Руководство в организации. Власть и влияние. Баланс власти в организации.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Классики экономической теории об экономической сущности предпринимательства.
2. Отличительные черты «бизнеса» и «предпринимательства».
3. Концепция предпринимательства. Функции и типы предпринимательской деятельности.
4. Законодательная основа предпринимательства.
5. Система налогообложения в предпринимательстве.
6. Антимонопольная политика государства.
7. Сущность и принципы предпринимательства.
8. Место предпринимательства в рыночной экономике.
9. Основные этапы организации предпринимательства.
10. Личностные качества предпринимателя. Необходимые и отрицательные качества.
11. Отношения с партнерами и клиентами в предпринимательстве с хозяйствующими субъектами.
12. Порядки создания предпринимательских структур.
13. Модель выбора организационной правовой формы предпринимательства.
14. Статус малого предпринимательства. Его значение, роль, сущность.
15. Основные этапы организации предпринимательства.
16. Сложные объединения предприятий.
17. Коммерческие организации в предпринимательстве.
18. Некоммерческие организации в предпринимательстве.
19. Акционерные общества как форма крупной предпринимательской деятельности.
20. Планирование предпринимательской деятельности.
21. Сущность и знания бизнес-планирования. Основные разделы бизнес-плана.
22. Оценка риска и страхование в предпринимательстве. Виды рисков.
23. Финансовый план. Стратегия финансирования.
24. Предпринимательская концепция маркетинга.
25. Финансирование предпринимательства. Венчурный капитал. Селенговые операции. Финансовые институты.
26. Инвестирование предпринимательства.
27. Виды инвестиционных компаний.
28. Организационно-хозяйственный механизм предпринимательства.
29. Региональные аспекты предпринимательства. Свободные экономические зоны,

их назначение и преимущества.

30. Сущность государственного воздействия на предпринимательскую деятельность.

31. Содержание и виды конкуренции. Факторы конкурентной борьбы.

32. Антимонопольное регулирование деятельности предпринимателей и противодействие недобросовестной конкуренции.

33. Антимонопольный комитет: его функции, задачи, полномочия.

34. Организация собственного дела.

35. Проблемы малого бизнеса. Государственная поддержка.

36. Равновесие предпринимательской фирмы. Точка равновесия.

37. Основные организационно-правовые формы предпринимательства.

38. Культура предпринимательства.

39. Сущность и значение предпринимательской тайны.

40. Оценка эффективности предпринимательской деятельности. Методы оценки: метод прямого счета, аналитический метод.

41. Показатели ликвидности предприятия при оценке успеха предпринимателя.

42. Обеспечение успеха предпринимательства.

43. Контроллинг как инструмент руководства и управления.

44. Виды контроллинга.

45. Государственное регулирование предпринимательской деятельности.

46. Сущность инновационного предпринимательства. Его основные виды.

47. Создание эффективного контроллинга.

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; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на
«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
«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.

Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

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
<i>ОПК-6 :Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</i> ОПК-6.1. Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения ОПК-6.2. Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения ОПК-6.3. Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	<i>Пропедевтика внутренних болезней</i>
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
<i>ОПК-11:Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности</i> ОПК-11.1. Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности ОПК-11.2. Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества	
4	<i>Пропедевтика внутренних болезней</i>
3	<i>Общая хирургия</i>
8	<i>Дерматовенерология</i>
7,8	<i>Ортодонтия и детское протезирование</i>
10	<i>Медицинское страхование</i>
3	<i>Предпринимательство в стоматологии</i>
9	<i>Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС</i>
4	<i>Менеджмент и маркетинг</i>
<i>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</i> ПК-5.1. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек ПК-5.2. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	

ПК-5.3. Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и ПК-5.4. Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
5,6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
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-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					
ОПК-6.2. Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения					
ОПК-6.3. Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Владеть: способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
ОПК-11: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-11.1. Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности					
ОПК-11.2. Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества					
Знать: принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям;
Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	вопросы к зачету
<p>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</p> <p>ПК-5.1. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек</p> <p>ПК-5.2. Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья</p> <p>ПК-5.3. Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и ПК-5.4. Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний</p>					
Знать: причины возникновения и патогенетических механизмов развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов и их проявления со стороны челюстно-лицевой области и слизистой оболочки полости рта; влияние (взаимосвязь) стоматологических заболеваний на возникновение и течение основных клинических синдромов (заболеваний) внутренних органов; - влияние (взаимосвязь) основных клинических синдромов при	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету

заболеваниях внутренних органов на возникновение и течение стоматологических заболеваний;					
Уметь: анализировать данные расспроса и осмотра пациента с целью постановки диагноза, аргументировать свое мнение о диагнозе в устной и письменной форме, осуществлять сотрудничество с другими студентами в ходе проведения осмотра больного	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: навыками обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), собирать анамнез (в том числе эпидемиологический анамнез); составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного; выделять ведущие клинические и клинικο-лабора-торные синдромы постановки диагноза больному	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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

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) тромбофлебит 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 косой;
- 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) 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.

Вопросы к зачёту

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 гипертензии.
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. Диагностическое 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.

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> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками 	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная / пятибалльная шкала

	<p>исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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 align="center">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 дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»
-------	---	------------------	---------------------------------------

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Пропедевтика детской стоматологии» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
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	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
6, 5	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
4, 3	Профилактика и коммунальная стоматология
9, 8	Пародонтология с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
6	<i>Пропедевтика детской стоматологии</i>
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2: Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6, 5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4, 3	Профилактика и коммунальная стоматология
9, 8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
А, 9	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
А	Челюстно-лицевое протезирование
7, 8	Детская стоматология
6	<i>Пропедевтика детской стоматологии</i>
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)
А	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-4: Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	<i>Пропедевтика детской стоматологии</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
	неудовлетвори-тельно	удовлетворите-льно	хорошо	отлично	
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					
Знать: - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; - принципы здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине - научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуотропной терапии, - основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны е, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирование, ситуационные задачи, зачёт

<p>стране;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания; - выявлять негативное воздействие внешних и 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

внутренних факторов на состояние полости рта.					
Владеть: - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.	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					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирование, ситуационные задачи, зачёт

<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПКУВ-4: способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>					

Знать: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, тестирование, ситуационные задачи, зачёт
Уметь: - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.	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

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 у кариесвосприимчивых 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 у кариесвосприимчивых 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 I 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 с интактными 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 с экстрактами лечебных трав

022. Назначьте средства гигиены ребенку с III степенью 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 во время 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 моляров
- 2) вестибулярной моляров
- 3) вестибулярной резцов
- 4) небной и язычной 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 моляров 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 до шеек 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) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) борозды, параллельные режущему краю

007. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) болезни матери во II половине беременности
- 2) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- 4) болезни матери в I половине беременности
- 5) травматическое повреждение молочных зубов

008. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:

- 1) болезни матери в I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка во II 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 от горячего раздражителя
- 4) ночные боли
- 5) подвижность зубов

011. Причины местной гипоплазии эмали:

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба
- 4) пульпит молочного зуба
- 5) вредные привычки матери во время беременности

012. На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) корни зубов нормальной длины
- 3) широкий просвет корневого канала
- 4) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- 5) расширение периодонтальной щели на всем 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 с которого 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. К некариозным 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 в строении:

- 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) слущивающаяся 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. К наследственным заболеваниям 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) силидонт
- 4) силиции
- 5) амальгаму

003. Для поверхностного кариеса характерно:

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

004. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-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) флююорозе

006. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по 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) йодиол
- 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 с последующим пломбированием
- 2) аппликация раствора фторида натрия
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4) аппликация раствора глюконата кальция и затем 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) ГИ
- 4) ПМА
- 5) КПУ+кп

025. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной 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 васкуляризировано
- 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- 4) компактное и губчатое вещество представлены поровну
- 5) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

002. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 5) уплотнение компактных пластинок и вершин 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) йодиолом
- 4) бриллиантовым зеленым
- 5) эритрозином

008. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипопигментном нанизме
- 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 отек 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 и отек 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 гиперемирована

019. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

- 1) кровоточивость и отек 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 гиперемирована, отечна

020. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

- 1) кровоточивость и отек 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 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 в первые 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 гиперемию

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 с 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) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и 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) каротолин
- 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 спрее
- 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 во внутрь и 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) фибринозный 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).

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Пропедевтика и материаловедение специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	<i>Пропедевтика и материаловедение</i>
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	Симуляционное обучение
ОПК-7	Готовность к использованию основных физико-химических, Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
1	Химия
1	Биология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
2,3	<i>Пропедевтика и материаловедение</i>
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
10	Симуляционное обучение
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПКУВ-4	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	<i>Пропедевтика и материаловедение</i>
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	Пропедевтика детской стоматологии
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-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: - Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, зачёт, экзамен
Уметь: - 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.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Разрабатывать алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Готовность к использованию основных физико-химических, Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: - Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, зачёт, экзамен

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: - 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	
ПК-4: способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
Знать: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, зачёт, экзамен
Уметь: - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.					
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.	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, 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 Блеку, 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. стэнс, ортокор
2. гипс
3. стомальгин, сиэласт
4. тиодент
5. репин

16. Какие слепочные массы относятся к термопластическим?

1. стэнс
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 соединяться 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 антикоррозионные ее свойства?

1. титана
2. кремния
3. кремния, марганца
4. хрома
5. никеля

6. Для чего в состав нержавеющей стали вводится хром?

1. для придания сплаву красивой окраски, прочности и коррозиестойчивости
2. для повышения устойчивости к межкристаллической коррозии
3. для придания сплаву жидкотекучести и улучшения его литейных свойств
4. для придания пластичности, текучести, ковкости

7. Для чего в состав нержавеющей стали вводится титан?

1. для придания сплаву красивой окраски, прочности и коррозиестойчивости
2. для повышения устойчивости к межкристаллической коррозии
3. для придания сплаву жидкотекучести и улучшения его литейных свойств

4. для придания пластичности, текучести, ковкости

8. Для чего в состав нержавеющей стали вводится кремний?

1. для придания сплаву красивой окраски, прочности и коррозионной устойчивости
2. для повышения устойчивости к межкристаллической коррозии
3. для придания сплаву жидкотекучести и улучшения его литейных свойств
4. для придания пластичности, текучести, ковкости

9. Для чего в состав нержавеющей стали вводится никель?

1. для придания сплаву красивой окраски, прочности и коррозионной устойчивости
2. для повышения устойчивости к межкристаллической коррозии
3. для придания сплаву жидкотекучести и улучшения его литейных свойств
4. для придания пластичности, текучести, ковкости

10. Сплавы, обладающие биологической совместимостью с тканями полости рта:

1. нержавеющая сталь
2. сплавы золота
3. сплавы титана

11. Температура плавления хромокобальтового сплава:

1. 800°C
2. 1000°C
3. 1450°C
4. 1600°C

12. Какая технология применяется при изготовлении литой (стальной) коронки?

1. штамповка
2. литье
3. полимеризация
4. ковка

13. Нержавеющие хромокобальтовые сплавы обладают:

1. пластичностью
2. ковкостью
3. упругостью
4. сверхэластичностью

14. Какая технология применяется при изготовлении металло-керамической коронки

1. обжиг и штамповка
2. литье и полимеризация
3. литье и обжиг
4. ковка и штамповка

15. Нагнетание расплавленного сплава в форму-опоку осуществляется методом:

1. вакуумирования
2. давления
3. разогрева бензиновой горелкой
4. центробежного литья

16. Для снижения температуры плавления припоя добавляется:

1. платина
2. кадмий

3. олово
4. медь

17. Для чего в золотой сплав добавляют кадмий (5-6%):

1. для придания жидкотекучести
2. для снижения температуры плавления
3. для повышения температуры плавления
4. для придания пластичности, текучести и ковкости

18. Каково главное назначение меди в золотом сплаве?

1. повышение твердости сплава
2. придание приятного цвета
3. улучшение литейных свойств металла

19. Температура плавления припоя должна быть:

1. ниже температуры плавления основного материала
2. равна температуре плавления основного материала
3. выше температуры плавления основного материала

20. Какой металл составляет основу хромокобальтового сплава:

1. железо
2. кобальт
3. хром
4. титан

21. Каково основное назначение серебра в золотом сплаве?

1. увеличение устойчивости сплава к кислотам
2. понижение температуры плавления
3. улучшение теплопроводности сплава

22. Сплав, состоящий из серебра, меди, никеля и кадмия называется:

1. лигатурный сплав
2. серебряно-палладиевый сплав
3. припой
4. легкоплавкий сплав

23. Сплав, состоящий из олова, свинца, висмута, кадмия называется:

1. лигатурный сплав
2. хромо-никелевый сплав
3. припой
4. легкоплавкий сплав

24. В состав легкоплавкого сплава не входит:

1. висмут
2. олово
3. медь
4. свинец
5. кадмий

25. «Мраморность» базиса пластиночного протеза возникает:

1. при нарушении температурного режима полимеризации
2. при нарушении подготовки пластмассового «теста»

3. при разном охлаждении кюветы после окончания полимеризации
4. при отсутствии изолирующего слоя на гипсовой модели перед паковкой пластмассы

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:

1. механически
2. химически
3. с помощью эпоксидной смолы
4. с помощью проволоки

6. Искусственные фарфоровые зубы укрепляются в базисе пластиночного протеза:

1. химически
2. механически
3. с помощью эпоксидной смолы
4. с помощью проволоки

7. Внутренние напряжения в базисе пластиночного протеза возникают при:

1. несоблюдении режима полимеризации пластмассы перед паковкой в кювету
2. нарушении режима полимеризации
3. нарушении режима прессовки пластмассового теста в кювете
4. некачественной обработке поверхностей базиса протеза

8. Избыток мономера при полимеризации пластмассы:

1. увеличивает усадку протеза
2. способствует образованию газовых пор
3. оказывает токсическое воздействие на слизистую оболочку полости рта и снижает прочность базиса

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. гуттаперчевые штифты
4. резорцин-формалиновую пасту

24. Изолирующая прокладка готовится из цемента:

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 цинкоксидаэвгеноловой пасты:

1. 5% хлорамин, резорцин, оксид цинка
2. оксид цинка, эвгенол
3. цинкоксидаэвгеноловая паста
4. 10% формалин, искусственный дентин, резорцин
5. формалин, оксид цинка, резорцин

27. Какие материалы относятся к пластичным твердеющим:

1. цинкоксидаэвгеноловая 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. цинкоксидаэвгеноловая паста
2. искусственный дентин
3. тимоловая (на глицерине) паста
4. серебряные штифты

2. К филерам относятся:

1. фосфат-цемент
2. композиты
3. цинкоксидаэвгеноловый 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 макронаполнительных композитных материалов являются:

1. прочность, рентгеноконтрастность
2. прочность, плохая полируемость
3. низкая цветостойкость
4. токсичность

7. Отрицательными свойствами макронаполнительных 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:

1. материалы на органической основе, содержащие 50% и более по массе неорганического наполнителя
2. смесь полиакриловой кислоты и окиси цинка
3. смесь полиакриловой кислоты с кальций-алюминиевым стеклом с добавлением фторидов

4. эпоксидный материал с наполнителем

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. силидонт
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 цемента является:

1. силицин
2. силидонт
3. фуджи
4. норакирил

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 бондинговым 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, полевои шпат, кварц, иногда мрамор и диоксид титана в качестве затвора.

Вопрос:

Для чего конкретно вводятся эти компоненты и в каком соотношении?

Ответ:

Каолин применяется как связующий материал, затворяющий массу и обеспечивающий сохранение 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 23 зубе 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 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.

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 съемными конструкциями.

50. Обследование больных в клинике ортопедической стоматологии и основы асептики и антисептики.

51. Клинические и лабораторные этапы изготовления несъемных ортопедических протезов.

52. Клинические и лабораторные этапы изготовления съемных ортопедических протезов.

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.

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 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 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 «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Биология
1	Химия
1	Медицинская экология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Пропедевтика и материаловедение
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
5	Гигиена
7	Эпидемиология
7,8	<i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)</i>
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижнечелюстного сустава
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
10	Симуляционное обучение
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	
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	<i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)</i>
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
ПК-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
7	Судебная медицина
8	Акушерство
7,8	<i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)</i>
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По детской стоматологии, ортодонтии)
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-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: - Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задачи, тестирование, зачёт, экзамен
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: - 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	

ПК-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					
Знать: - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - основные клинические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний и механизм их возникновения; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования инфекционных больных; - критерии формулировки диагноза инфекционных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задачи, тестирование, зачёт, экзамен
Уметь: - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических - установить клинический диагноз наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз. 					
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организаций стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; - понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задачи, тестирование, зачёт, экзамен

медицинских организаций стоматологического профиля.					
Уметь: - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; - констатировать биологическую и клиническую смерть.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики	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

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- 1. При всех формах повышенного стирания зубов показаны ортопедические конструкции**
 - 1. цельнолитые +**
 - 2. керамические +**
 - 3. пластмассовые**
 - 4. съемные**
 - 5. штампованные**

2. При 1 степени повышенного стирания зубов показано применение

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

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

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.

иагноз:

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 культовые 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 культовые 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. Иммедиат-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 лечения пациентов при непереносимости стоматологических материалов, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, соматической патологией.

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 знаниях 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Протезирование при полном отсутствии зубов» специальности 31.05. 03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ПКУВ-8: Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	<i>Протезирование при полном отсутствии зубов</i>
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
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
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	<i>Протезирование при полном отсутствии зубов</i>
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической

	стоматологии)
7	<i>Протезирование при полном отсутствии зубов</i>
7,8	Детская стоматология
9	Общественное здоровье и здравоохранение

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
	неудовлетвори- тельно	удовлетворител ьно	хорошо	отлично	
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - -особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь:	Частичные	Неполные	Умения полные,	Сформированные	

<ul style="list-style-type: none"> - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов; - применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; - проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в 	умения	умения	допускаются небольшие ошибки	умения	
--	--------	--------	------------------------------	--------	--

стоматологической практике.					
Владеть: - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.		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					
Знать: - Основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы, историю медицины.		Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Тестирование, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - Использовать основные нормы медицинского права.		Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	
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;		Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
Знать: - Методы распространения знаний о здоровом		Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Тестирование, ситуационные

образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.			отдельные пробелы знания	знания	задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - Определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий 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	

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

альвеолярная часть выражена и выступает над уровнем мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон
резкая атрофия альвеолярной части в области фронтальных зубов,
хорошо выраженная в области жевательных зубов(+)
равномерная резкая атрофия альвеолярной части, находящейся ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон
резкая атрофия альвеолярной части в области жевательных зубов,
хорошо выраженная в области передних зубов
альвеолярная часть атрофирована до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

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 лечение 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 развитые (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 оттисковых 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, гиперемизированная, сухая. Слюна жидкая, в небольшом количестве. В области переходной складки с язычной и вестибулярной стороны имеются наминны 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 наминнов 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 зачету

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

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Противодействие коррупции в профессиональной сфере» 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-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	
1	Экономика
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
10	<i>Противодействие коррупции в профессиональной сфере</i>
УК-11.Способен Формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	
2	Медицинское право
10	<i>Противодействие коррупции в профессиональной сфере</i>

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-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
Знать: - Меры противодействия применению допинга и борьбе с ним.	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат Опрос Зачет
Уметь: - Ориентироваться в действующих мерах противодействия применению допинга.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Демонстрирует способность к противодействию	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

ию применения допинга и борьбе с ним.			допускаются пробелы		
УК-11.Способен Формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
Знать: правовые нормы, области борьбы с коррупцией	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат Опрос Зачет
Уметь: применять правовые нормы антикоррупционного законодательства в профессиональной деятельности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками социального общения основанного на нетерпимом отношении к коррупции.	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. 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).

52. Административные коррупционные правонарушения.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Профессиональные болезни» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ПКУВ-14 – способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
10	<i>Профессиональные болезни</i>
9	Общественное здоровье и здравоохранение
10	Медицинское страхование
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-19 - готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения	
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
7	Офтальмология
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	<i>Профессиональные болезни</i>
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				Наименовани е оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-14 – способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
Знать: - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; - основы организации поликлинической и стационарной помощи населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; - обязанности врача, правовой статус врача в РФ; - нормы уголовного, административного, гражданского и трудового законодательства, регулирующие деятельность медицинских работников в РФ; - обязанности и права врача при оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан, при угрозе распространения инфекции, массовых заболеваний, заболеваний ВИЧ инфекцией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированны е систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов), зачёт
Уметь: - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированны е умения	

<p>законодательства в конкретных практических ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно принимать правомерные решения в конкретной ситуации, возникшей при осуществлении многосложной профессиональной деятельности врача; - защищать права медицинских работников. 			ошибки		
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - навыками юридической оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуги), иных правонарушений медицинского персонала; - юридическими аспектами ведения медицинской документации. 	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					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); - принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - клинику различных заболеваний. 	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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

<p>- анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.</p>			ошибки		
<p>Владеть:</p> <p>- навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10</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

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

4 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) клиничко-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих
- д) все перечисленное

5 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
- 6 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
- 7 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
- 8 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
- 9 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
- 10 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
- 11 Составление заключительного акта о проведении ПМО осуществляют:**
- 1)инженер** по технике безопасности;
- 2)директор** предприятия;
- 3)председатель** профкома;
- 4)врач** 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

12 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

13 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

14 Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинское регламенты допуска к профессии?

- а) № 90
- б) № 130
- в) № 286
- г) № 83
- д) а), г)

15 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

- 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 двуокиси 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 двуокиси 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
 - 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
 - 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.
- б. 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. тетрацин кальция
 - б. сукцимер
 - в. пентацин
 - 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.

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. Маистру 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Профилактика и коммунальная стоматология специальности 31.05.03 Стоматология

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

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
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
4,3	<i>Профилактика и коммунальная стоматология</i>
9,8	Пародонтология с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
1	Биология
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5,6	Внутренние болезни
8	Дерматовенерология
3,4	<i>Профилактика и коммунальная стоматология</i>
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
7,8	Детская стоматология
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-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена

9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	<i>Профилактика и коммунальная стоматология</i>
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	Пропедевтика детской стоматологии
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	
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					
Знать: - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; - принципы здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине - научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии, - основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в стране;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	задания, тестирование, зачёт, экзамен

<ul style="list-style-type: none"> - основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - тератогенные факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; - разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

- выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта.					
Владеть: - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.	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					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	задания, тестирование, зачёт, экзамен
Уметь:	Частичные	Неполные	Умения	Сформированные	

<ul style="list-style-type: none"> - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. 	умения	умения	полные, допускаются небольшие ошибки	ые умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых. 	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					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания	задания, тестирование, зачёт, экзамен

<p>медицине и здравоохранении;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. 			знания		
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области. 	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

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:

16	55	54	53	52	11	21	62	63	п	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	п	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 гиперемированы, 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. Реминерализирующие 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 (CPITN, 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. дезинфецирующий 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. РНР
4. РМА (+)
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. Маистру 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.

Маистр 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 условиями 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Психология и педагогика»

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	
1	Психология и педагогика
5,6	Физическая культура и спорт
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	
1	Психология и педагогика
6	Стоматофобии 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	
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
знать: знать свои ресурсы и их пределы (личностные, психофизиологические, ситуативные временные и т.д.) для успешного выполнения порученной работы; технологию планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, обсуждение докладов, зачет
уметь: уметь применять знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, психофизиологических, ситуативных, временных и т.д.) для успешного выполнения порученной работы; планировать достижение перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; реализовывать намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: владеть навыками саморазвития и	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

осознанного обучения с использованием предоставляемых возможностей для приобретения новых знаний и навыков.	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
знать: знать психофизические особенности развития детей с психическими / физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, обсуждение докладов, зачет
уметь: уметь планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: владеть навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний.	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

7.3.1. 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.

**4. 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 душу как форму живого тела, причины и цель всех его жизненных функций:
- а) Платон
 - б) Демокрит
 - с) 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) ригидность
 - 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

5 . 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.

50. Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача.
51. Обучение больных, медицинского персонала.
52. Обучающие программы в работе с семьей пациента.

6. 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 «Русский язык и культура речи»

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.	
1,2	Латинский язык
<i>1</i>	<i>Русский язык и культура речи</i>
1,2	Иностранный язык
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	Симуляционное обучение

5.2. 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-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.					
Знать: основные закономерности взаимодействия человека и общества и формы коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тестирование, задания, экзамен
Уметь: использовать различные формы, виды устной и письменной коммуникации на родном и иностранных языках в учебной и профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками коммуникации в родной и иноязычной среде, различными способами вербальной и невербальной коммуникации.	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					
Знать: основные закономерности взаимодействия человека и общества и формы коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, задания, тестирование, экзамен
Уметь: использовать различные формы, виды устной и письменной коммуникации на родном и иностранных языках в учебной и профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками коммуникации в родной и иноязычной среде, различными способами вербальной и невербальной коммуникации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

			пробелы		
--	--	--	---------	--	--

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

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 канцеляризмы 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.

Тесты

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 выражать свою заинтересованность в перспективах ваших взаимоотношений.

Д) Выражать собственные чувства, учитывать свои интересы и интересы своей фирмы.

8. Строуксы НЕ подразделяются на:

А) Физические, психологические и материальные.

В) Деловые и социальные.

С) Положительные отрицательные и нулевые.

Д) Обусловленные и необусловленные (спонтанные).

9. «Закрытые вопросы»:

А) Служат для более глубокого рассмотрения проблем.

В) Это вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».

С) Это вопросы, на которые нельзя ответить «да» или «нет» и которые требуют какого-либо объяснения.

Д) Вынуждают собеседника размышлять, тщательнее обдумывать и комментировать то, что было сказано.

10. Какое из данных высказываний НЕверно:

- А) Невысказанные замечания – это такие замечания, которые собеседник не успевает, не хочет или не смеет высказать, поэтому вы должны сами их выявить и нейтрализовать.
- В) 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.
- С) Ироничные (ехидные) замечания являются следствием плохого настроения собеседника, а иногда и его желания проверить вашу выдержку и терпение.
- Д) 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:

- А) Для заочного представления ее владельца.
- В) Для поздравления с тем или иным событием.
- С) Для приглашения на деловой прием.
- Д) 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:

- А) В левом нижнем углу визитной карточки.
- В) В правом нижнем углу визитной карточки.
- С) В левом верхнем углу визитной карточки.
- Д) С обратной стороны карточки.

13. Краткие символы, выражающие то или иное отношение владельца визитной карточки к лицу, которому она посылается означают (найдите ВЕРНОЕ):

- А) p.g. – поздравляю,
- В) p.f. – с благодарностью,
- С) p.s. – примите соболезнование,
- Д) pp. – в честь прекрасного знакомства.

14. Если визитная карточка завозится адресату лично ее владельцем (без нанесения визита), то:

- А) Она загибается с правой стороны по всей ширине карточки.
- В) Считается хорошим тоном, если загнутую карточку доставляет курьер или шофер.
- С) Получив визитную карточку, следует в течение 36 часов дать ответ, для чего нужно направить приславшему карточку свою визитную карточку.
- Д) Она загибается с левой стороны по всей ширине карточки.

15. Дама никогда не оставляет свою визитную карточку в доме холостяка. Исключение составляют:

- А) Представительницы древней профессии.
- В) Коллеги по бизнесу.
- С) Деловые партнеры.
- Д) Иностранцы деловые партнеры.

16. Если на карточке указываются фамилия, имя, отчество, должность и название организации, но отсутствуют адрес и телефон:

- А) Обычно такая карточка используется при состоявшемся знакомстве.
- В) Обычно такая карточка используется для неофициальных целей, например для вручения дамам.
- С) Она используется для специальных и представительских целей.
- Д) Она используется для поздравления от имени фирмы.

17. Функции деловой беседы:

- А) Взаимное уточнение интересов, точек зрения, концепций и позиций участников.
- В) Согласование позиций и выработка договоренностей.

- С) 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, объединённых 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) жестикулярно-мимическая речь;

в) словесная и жестикулярно-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

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.

Вопросы к экзамену

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

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 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Симуляционное обучение специальности 31.05.03 Стоматология

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

<u>Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)</u>	<u>Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП</u>
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
1,2	Иностранный язык
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
10	<i>Симуляционное обучение</i>
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	<i>Симуляционное обучение</i>
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
1	Химия
1	Биология
3,2	Биологическая химия – биохимия полости рта
4	Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология – клиническая иммунология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
3,2	Пропедевтика и материаловедение
8,7	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
8,7	Детская стоматология
8	Медицинская генетика в стоматологии
1	Медицинская экология
10	<i>Симуляционное обучение</i>
9	Ортодонтическое лечение взрослых
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	Удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-2: Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
Знать: - Основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций.	<u>Фрагментарные знания</u>	<u>Неполные знания</u>	<u>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</u>	<u>Сформированные систематически знания</u>	<u>Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи (кейс-задания)</u>
Уметь: - Анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам.	<u>Частичные умения</u>	<u>Неполные умения</u>	<u>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</u>	<u>Сформированные умения</u>	<u>Ситуации (сценарии) станций, вопросы к зачёту</u>
Владеть: - Применять свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере.	<u>Частичное владение навыками</u>	<u>Несистематическое применение навыков</u>	<u>В систематическом применении навыков допускаются</u>	<u>Успешное и систематическое применение навыков</u>	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: - Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	<u>Фрагментарные знания</u>	<u>Неполные знания</u>	<u>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</u>	<u>Сформированные систематически знания</u>	<u>Компьютерное тестирование - Ситуационные задачи (кейс-задания)</u>
Уметь: - Проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и	<u>Частичные умения</u>	<u>Неполные умения</u>	<u>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</u>	<u>Сформированные умения</u>	<u>Ситуации (сценарии) станций,</u>

дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.					<u>вопросы к зачёту</u>
Владеть: - Разрабатывать алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач.	<u>Частичное владение навыками</u>	<u>Несистематическое применение навыков</u>	<u>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</u>	<u>Успешное и систематическое применение навыков</u>	
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: - Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, требования охраны труда, пожарной безопасности.	<u>Фрагментарные знания</u>	<u>Неполные знания</u>	<u>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</u>	<u>Сформированные систематические знания</u>	<u>Компьютерное тестирование</u> <u>Ситуационные задачи</u>
Уметь: - Пользоваться методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Применять средства индивидуальной защиты.	<u>Частичные умения</u>	<u>Неполные умения</u>	<u>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</u>	<u>Сформированные умения</u>	<u>(кейс-задания)</u> <u>Ситуации (сценарии) станций,</u>
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.	<u>Частичное владение навыками</u>	<u>Несистематическое применение навыков</u>	<u>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</u>	<u>Успешное и систематическое применение навыков</u>	<u>вопросы к зачёту</u>

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.

3.2. Репетиционное тестирование для проведения промежуточной аттестации.

Ссылка на репетиционное тестирование - selftest.mededtech.ru **ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ РЕПЕТИЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА**

Для работы в программе зайдите по ссылке <https://selftest.mededtech.ru> или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов.

ПЕРВИЧНАЯ РЕГСИТРАЦИЯ

В модуле «Репетиционный экзамен» предусмотрена самостоятельная регистрация пользователей. Для первичной регистрации в Системе зайдите по ссылке <https://selftest.mededtech.ru> или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов и на титульной странице системы нажмите на кнопку «Зарегистрироваться».

В раскрывшемся окне «Регистрация» введите адрес электронной почты (используется в качестве логина) и дважды введите свой индивидуальный пароль (затем в личном кабинете Вы сможете изменить его). Нажмите кнопку «Зарегистрироваться», после чего Вы получите доступ к рабочим интерфейсам Системы.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАРОЛЯ В СИСТЕМЕ

Если Вы забыли пароль, Вы всегда можете восстановить его. Для этого в окне входа в Систему нажмите кнопку «Сбросить пароль»

После перехода на страницу «Восстановление пароля» (рис.5) укажите адрес электронной почты, введенный Вами при регистрации, и нажмите кнопку «Сбросить пароль».

После этого Вам на указанный адрес электронной почты придет письмо с инструкцией по восстановлению пароля. Далее перейдите по ссылке из полученного письма и введите новый пароль

ВВОД/РЕДАКТИРОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

После входа в Систему на странице «Личная информация» Вы можете ввести и отредактировать свои личные данные:

- ввести или изменить обращение (имя пользователя в Системе);
- изменить пароль;
- выбрать образовательную организацию;
- указать, что Вы являетесь студентом последнего курса, или отменить этот признак;
- указать одну или несколько специальностей, по которым Вы планируете пройти пробное тестирование

Для добавления в список специальностей новой специальности нажмите кнопку «Добавить специальность». В раскрывшемся окне выберите требуемую специальность. При этом Вы можете воспользоваться поиском в списке. Для этого внесите требуемую специальность или часть ее названия в верхнюю Методический центр аккредитации специалистов в строку. В списке отобразятся элементы, начинающиеся (при включенном флажке) с указанного текста или содержащие (при выключенном флажке) указанный текст. Выбрав специальность, нажмите кнопку «Закрыть».

Для удаления специальности из списка нажмите значок слева от нее. После внесения изменений в личные данные нажмите кнопку «Сохранить» в левом нижнем углу рабочей панели.

ПЕРЕХОД В РЕЖИМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

Для прохождения тестирования перейдите в пункт навигатора «Тестирование». В нем отображается список всех выполненных Вами попыток тестирования. Для начала новой попытки нажмите кнопку «Пройти тестирование».

В раскрывшемся окне отображается список специальностей, которые Вы предварительно выбрали на странице «Личная информация». Нажмите на ссылку с требуемой специальностью, по которой Вы будете выполнять тестирование. При этом автоматически сформируется тестовый вариант - набор из 60 тестовых заданий из банка тестовых заданий по указанной специальности, и откроется окно для выполнения этого теста.

Если Вы уже начинали попытку, но вышли из режима выполнения теста, не завершив ее, и при этом время (60 минут), отведенное на эту попытку, еще не истекло, попытка является активной, и Вы можете вернуться к ней. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» в строке с активной попыткой нажмите значок в столбце «Перейти к тестированию».

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА

При переходе к новой попытке тестирования Вам откроется карточка теста. В ней нажмите кнопку «Перейти к первому вопросу».

При переходе к первому вопросу отобразится страница с заданием 1. На ней отображается вопрос и варианты ответов. На одной странице отображается одно тестовое задание. Выберите правильный ответ, нажав на значок слева от него. Для перехода к следующему тестовому заданию нажмите кнопку «Далее» в левом верхнем углу.

Если Вы решили исправить ответ, вернитесь к соответствующему номеру задания и выберите другой вариант ответа. Для перехода на задания воспользуйтесь кнопками в левом верхнем углу страницы. Для последовательного перехода по заданиям к началу и концу списка используйте кнопки «Назад» или «Далее». Для перехода на определенное задание нажмите кнопку «К списку вопросов».

В правом верхнем углу страницы отображается время, оставшееся до окончания теста. Выполнив все задания и проверив их, нажмите на кнопку «Завершить тестирование» и в открывшемся окне подтвердите намерение выполнить это действие

После этого Вы не сможете изменить выбранные ответы в выполненных заданиях и выбрать ответ на вопрос в невыполненных заданиях. При этом откроется страница с результатами тестирования.

На данной странице отображается процент верных ответов, время, фактически затраченное на тест, и список заданий, в котором для каждого задания указан порядковый номер и текст вопроса, а также условное обозначение результата: верный ответ, неверный ответ или ответ на вопрос не получен. Нажав на соответствующий значок, Вы сможете просмотреть текст задания, выбранный Вами ответ и выделенный зеленым цветом правильный ответ.

ВЫГРУЗКА ПРОТОКОЛА О РЕЗУЛЬТАТАХ ПОПЫТКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

В течение суток после завершения попытки тестирования Вы можете скачать протокол с выбранными Вами ответами по всем заданиям. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» нажмите кнопку «Обновить историю», расположенную над таблицей попыток, после чего в строке с недавно завершенной попыткой появится значок в столбце «Скачать протокол».

Нажмите на указанный значок. В открывшемся стандартном окне выберите вариант - сохранить файл формата MS Word с протоколом или открыть его в этом редакторе.

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

1. Диагностика клинической смерти (оценить сознание пациента, оценить дыхание пациента, оценить кровообращение пациента).
2. СЛР при внезапной остановке кровообращения (диагностика клинической смерти, выполнение компрессии, выполнении искусственного дыхания).
3. Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности: кардиогенном шоке.
4. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности: ларингоспазм.
5. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности: отек легких
6. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности: пневмоторакс.
7. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

7.3.3. 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, 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	<u>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, в ключает 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</u>
-----------------------	--

Открытая форма	<u>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»)</u>
Установление соответствия	<u>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</u>

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»	<u>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.</u>
«Не зачтено»	<u>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.</u>

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Стоматophobia у детей» специальности 31.05.03 Стоматология

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	
1	Психология и педагогика
6	<i>Стоматophobia у детей</i>

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	
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
Знать: - Знать психофизические особенности развития детей с психическими / физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны е, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированн ые систематически е знания	Проведение занятия, реферат, тест, собеседование, зачёт
Уметь: - Уметь планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированн ые умения	
Владеть: - Владеть навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическо м применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическо е 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. 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.

3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

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 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 «Судебная медицина» 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-7	
готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
7	<i>Судебная медицина</i>
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5	
Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	<i>Судебная медицина</i>
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
10	Симуляционное обучение
ОПК-6	
Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	<i>Судебная медицина</i>
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	Хирургия полости рта

5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ПКУВ-16 способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиолог
1	Безопасность жизнедеятельности
7	Судебная медицина
9	Медицина катастроф
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительн о	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: - порядок констатации смерти человека и определения давности ее наступления	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Текущий контроль, промежуточный контроль, экзамен
Уметь описывать суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явления	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть навыками определения давности нарушения смертности	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					
Знать: - мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, при поражениях проникающей радиацией, токсичными химическими веществами и бактериологическими (биологическими) средствами: - основные принципы защиты населения и спасателей в различных ЧС.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, письменный опрос, рефераты, экзамен

Уметь: организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим при различных ЧС.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по защите населения и спасателей в различных ЧС.	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					
Знать: - Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Ситуационные задания, доклад, реферат, зачёт, экзамен
Уметь: - 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.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Разрабатывать алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

решении профессиональных задач.					
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач					
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование, зачёт, экзамен
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
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	

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

Вопросы к зачету 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 небактериального 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 статьёй 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, яркорозовые, 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			
Кейс-задания	<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</p>	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала

	<p>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. 		
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; 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала

	<ul style="list-style-type: none"> - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствии 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>		
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебноисследовательской 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/четырехбалльная шкала
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/четырехбалльная 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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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> <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. 		
Эссе	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.	Тематика эссе	Двухбалльная/четырехбалльная шкала
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 семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать	Вопросы к экзамену	Четырехбалльная шкала

	полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.		
--	--	--	--

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:

S Новизна текста;

S Обоснованность выбора источника;

S Степень раскрытия сущности вопроса;

S 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
«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 «Фармакология» 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
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
ОПК-1.1. Знает и может использовать основные нормы медицинского права.	
ОПК-1.2. Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
5	Педиатрия
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
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	
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	
ОПК-5.3. Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	
1	Русский язык и культура речи
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Фармакология
8	Клиническая фармакология
7	Судебная медицина
2,3	Пропедевтика и материаловедение
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
ОПК-8: Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач.	
ОПК-8.1. Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы	
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>1</i>	<i>Физика</i>
<i>1</i>	<i>Математика</i>
<i>4</i>	<i>Микробиология, вирусология - микробиология полости рта</i>
<i>4</i>	<i>Фармакология</i>
<i>8</i>	<i>Клиническая фармакология</i>
<i>4</i>	<i>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</i>

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	
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1. Знает и может использовать основные нормы медицинского права.					
ОПК-1.2. Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины					
Знать: роль и место фармакологии в современной клинической медицине; основные этапы истории развития фармакологии; задачи, объекты и методы фармакологических исследований; основные методы фармакологического анализа	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Рефераты, тесты, зачет, экзамен
Уметь: осуществлять анализ фармакологических методов и результатов их применения при лечении различных патологий; целесообразность назначения лекарственных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: специальной медицинской терминологией с учетом международных непатентованных названий лекарственных препаратов и их торговых наименований.	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					
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					
ОПК-5.3. Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач					
Знать: методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты 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, тесты, зачет, экзамен
Уметь: 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.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Разрабатывать алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач. зависимость.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач.					
ОПК-8.1. Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы					
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 физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы.	Фрагментарны е знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Рефераты, тесты, зачет, экзамен
Уметь: Использовать при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Применять физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач	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 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. Показания 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 центрального нейротропного 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 иротозойных инфекций (амебиаза, лейшманиоза, лямблиоза, трихомонодоза, токсоплазмоза, балантидиоза). 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. Противоглистны́е 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 экзамену 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 (мед. 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 МАО. 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 опия.
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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

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.

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 объёме 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Физика»

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

Этапы формирования компетенции (№ семестра по уч. плану)		Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО		
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
2		Философия
3		Биоэтика
1		Физика
1		Математика
1		Химия
1		Биология
2,3		Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4		Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2		Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
А		Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач		
1		Физика
1		Математика
4		Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4		Фармакология
8		Клиническая фармакология
4		Местное обезболивание и анестезиология в 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	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
знать: философские основы профессиональной деятельности; основные философские категории и проблемы человеческого бытия;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен
уметь: анализировать мировоззренческие, социально и личностно значимые философские проблемы; системно анализировать и выбирать социальнопсихологические концепции;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: способами ориентации в профессиональных источниках информации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач					
знать: основные физические явления и закономерности лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания небольшие	Сформированные систематические знания	тесты, доклады, экзамен

<p>методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стоматологической радиографии; основные законы физики, физические явления и закономерности; теоретические основы физических методов анализа вещества; метрологические требования при работе с физической аппаратурой; правила техники безопасности работы в лаборатории и с физической аппаратурой; физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры; физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический)</p>					
<p>уметь: пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);вычислять абсолютные и относительные погрешности результатов измерений; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных, 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.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

владеть: методиками измерения значений физических величин; навыками практического использования приборов и аппаратуры при физическом анализе веществ методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов физико-химических и биологических исследований.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
---	-----------------------------	--------------------------------------	--	---	--

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ПКУВ-2- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6, 5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4,3	Профилактика и коммунальная стоматология
9,8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
10,9	<i>Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия</i>
10	Челюстно-лицевое протезирование
7,8	Детская стоматология
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-4- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	<i>Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия</i>
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	Пропедевтика детской стоматологии
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-7- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
7	Судебная медицина
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9,10	<i>Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия</i>
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По детской стоматологии, ортодонтии)
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	
ПКУВ-2: способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование, экзамен
Уметь: - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

лицевой области.					
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.	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					
Знать: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование, экзамен
Уметь: - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и систематическое	

населения различных возрастно-половых групп; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.	навыками	применение навыков	ком применении навыков допускаются пробелы	ское применение навыков	
ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организаций стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; - -понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля.	Фрагментар ные знания	Неполные знания	Сформирован ные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформирова нные систематиче ские знания	Проведение занятия, задачи, собеседовани е, тестирование , экзамен
Уметь: - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; - констатировать биологическую и клиническую смерть.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформирова нные умения	
Владеть: - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики	Частичное владение навыками	Несистемат ическое применение навыков	В систематичес ком применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематичес кое 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

1. спазм мимической мускулатуры
 2. длительные парестезии +
 3. длительные ноющие боли
 4. кратковременные парестезии
 5. 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**

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица +
5. в затылочной области

4. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица +
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица
5. в затылочной области

5. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица +
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в затылочной области
5. в верхней трети лица

6. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. острым отитом +
2. острым гайморитом
3. околоушным гипергидрозом
4. переломом верхней челюсти
5. флегмоной поднижнечелюстной области

7. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

1. данных клинического анализа крови
2. ЭОД
3. кожных проб
4. клинико-рентгенологического исследования +
5. данных синциаграфии

8. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. комплексное +
2. хирургическое

3. консервативное
4. физиотерапевтическое
5. гомеопатическое

9. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1. острого неспецифического артрита
2. синдрома болевой дисфункции
3. вывиха ВНЧС
4. остеоартроза +
5. калькулезного сиалоаденита

10. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ

1. жевательная мышца
2. глубокие слои височной мышцы
3. латеральная крыловидная мышца +
4. медиальная крыловидная мышца
5. двубрюшная мышца

11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

1. короткой уздечке языка +
2. линейных звездчатых рубцах
3. обширных дефектах костей лица
4. обширных дефектах мягких тканей
5. дефект концевой отдела носа

12. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

1. 1:3 +
2. 1:4
3. 3:1
4. 1:8
5. 2:3

13. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ

1. 0.2-0.4мм
2. 0.5-0.6мм
3. 0.6-0.7мм
4. 0.8-1мм +
5. 1-1.5мм

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

1. периостита
2. секвестрэктомии
3. постлучевой некрэктомии
4. склерозирующей терапии
5. удаления доброкачественных опухолей +

15. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

1. недоразвитие
2. смещение кзади +
3. чрезмерное развитие
4. несимметричная деформация
5. сагиттальный сдвиг

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

- 1.
2. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
3. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
4. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
5. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
6. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения
7. Артроскопические методы обследования ВНЧС
8. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
9. Пластика лоскутом на ножке.
10. Формировании носа по методу Хитрова.
11. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.
12. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
13. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
14. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
15. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
16. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
17. Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области - ознакомление с кранио-фациальной патологией.
18. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
19. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
20. 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 противоэпилептические средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцeпам), 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, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцeпам), 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 противосудорожные средства (тигретол, суспензия, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепа), витамины группы "В", 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 0,2х0,1 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 выполнить требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, 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 одномоментно 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, мазовые 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. 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 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 переработанный 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Челюстно-лицевое протезирование специальности 31.05.03 Стоматология

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

ПКУВ-2- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
1	Биология
4	Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
8	Клиническая фармакология
6,5	Внутренние болезни
8	Пропедевтика внутренних болезней
8	Дерматовенерология
4,3	Профилактика и коммунальная стоматология
9,8	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
10,9	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
7,8	Детская стоматология
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-4- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
5	Гигиена
9	Общественное здоровье и здравоохранение
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
10	Челюстно-лицевое протезирование
3	Медицинская статистика
6	Пропедевтика детской стоматологии
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-7- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
1	Химия
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
7	Судебная медицина
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
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	
ПКУВ-2: способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией					
Знать: - основные принципы диспансеризации в детской стоматологии; - особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; - принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование зачёт
Уметь: - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; - разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; - методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.					
ПКУВ-4: способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости					
Знать: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране; - ведение типовой учётно-отчётной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование зачёт
Уметь: - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; - клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: - ведение типовой учётно-отчетной медицинской документации в медицинских организаций стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; - понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, задачи, собеседование, тестирование зачёт

<ul style="list-style-type: none"> - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; - принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля. 					
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; - констатировать биологическую и клиническую смерть. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики 	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.

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.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Экономика»

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
УК-10 - Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	
<i>1</i>	<i>Экономика</i>
10	Медицинское страхование
3	Предпринимательство в стоматологии
4	Менеджмент и маркетинг
ОПК-3 - Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	
<i>1</i>	<i>Экономика</i>
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По профилактической стоматологии)
10	Противодействие коррупции в профессиональной сфере

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-10 - Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
знать: 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.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, тестовые задания, экзамен
уметь: самостоятельно					

анализировать и оцени-вать социальную ситуацию в России и за ее пре-делами и осуществлять свою деятельность с уче-том результатов этого анализа.			допускаются не-большие ошибки	ния	
владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, пуб-личной речи,	Частичное владение навыками	Несистематич еское применение навыков	В систематиче ском применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематиче ское применение навыков	
ОПК-3 - Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
знать: сущность основных экономических явление и процессов; основные тенденции развития эконо-мики, причины неэффективного функциони-рования экономической системы, стимулы по-вышения эффективности производства; основы экономических и правовых знаний;	Фрагментар ные знания	Неполные знания	Сформирова нные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформиро-ванные си-стематическ ие знания	Устный опрос, тестовые задания, экзамен
уметь использовать основы экономических и право-вых знаний в профессионально й медицинской деятельности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются не-большие ошибки	Сформиро-ванные уме-ния	

<p>владеть: понятийным аппаратом современной экономической теории;</p> <p>- навыками работы с оригинальными научными публикациями по экономической теории;</p> <p>- навыками поиска и использования информации, необходимой для осуществления экономического анализа основных явлений и процессов;</p> <p>основами экономических и правовых знаний в профессиональной медицинской деятельности</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>	
--	------------------------------------	---	---	--	--

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 ВВП.

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.

1. К характеристикам повременной заработной платы 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.

2. 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

10. 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.

11. 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.

Монополист-производитель электронного оборудования выпускает и продает такой объем продукции при котором: МК - 180 дол., МС - 100 дол., АТС - 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

Предельный доход не ниже рыночной цены у.

- а) монополистических конкурентов;
- б) участников картели;
- в) олигополистов, не участвующих в картели;
- г) монополистов;
- д) совершенных конкурентов.

10.2. 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.

10.3. _____ К
ардиналистскую теорию определения полезности благ разработали экономисты _____
школы.

- а) лозаннской;
- б) кембриджской;
- в) кейнсианской;
- г) австрийской.

10.4. Совокупность всего того, что используется человеком в процессе производства, в эконо-мической теории обозначается понятием.

- а) средства производства;
- б) средства труда;
- в) технология производства;
- г) производительные силы.

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. Совокупность различных элементов производства, которые могут быть использованы для создания товаров и услуг, называется..

- а) ресурсами;
- б) благами;
- в) продуктами;
- г)товарами.

10.9. Отношения между людьми по поводу присвоения или отчуждения благ составляют отношения.

- а) распределения;
- б) владения;
- в) распоряжения;
- г) собственности;

10.10. Наиболее яркой характеристикой монополистической конкуренции является.

- а) количество продавцов;
- б) товарная дифференциация;
- в) разнообразие цен;
- г)дифференциация продавцов.

10.11. 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

1. _____ . разделил рабочее время на необходимое и прибавочное.

- а) Ф. Кенэ;

- б) К. Маркс;
- в) У. Пети;
- г) А.Смит

2. _____ . является доходом на капитал

- а) рента
- б) прибыль
- в) заработная плата
- г) процент

1. 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

2. К частной относятся и формы собственности.

- а) коллективная
- б) партнерская
- в) индивидуальная
- г) государственная

3. Механизм распределения в рыночной экономике основывается прежде всего на

- а) действию закона предложения
- б) действию закона предельной полезности
- в) действию налоговой системы
- г) конкуренции

Вариант 3

Теория потребительского поведения предполагает, что потребитель стремится максимизировать.

- а) предельную полезность
- б) разницу между общей и предельной полезностью
- в) среднюю полезность
- г) общую полезность

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

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

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

Предельный доход не ниже рыночной цены у .

- а) олигополистов, не участвующих в картеле
- б) монополистов
- в) монополистических конкурентов
- г) совершенных конкурентов

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

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

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

5. К собственным источникам инвестиций нельзя отнести.

- а) ассигнования из бюджета
- б) нераспределенная прибыль
- в) средства амортизационного фонда
- г) кредиты банков

6. 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%

7. Человек трудоспособного возраста, не имеющий работу и не ведущий ее поиски, отно-сится к категории.

- а) не входящих в рабочую силу
- б) безработных
- в) занятых
- г) рабочей силы

8. Налоги не подразделяют на .

- а) первичные и вторичные
- б) общие и специальные (целевые)
- в) государственные и местные
- г) прямые и косвенные

9. 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 еди-ный основополагающий принцип.

- а) универсальности;

- б) взаимозависимости;
- в) двухуровневости;
- г) стабильности.

10.12. 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

10.13. Расположите циклы в порядке возрастания их продолжительности.

- а) Цикл Кузнеца
- б) Цикл Китчина
- в) Цикл Кондратьева
- г) Цикл Тоффлера

10.14. 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

10.15. 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

10.16. Установите соответствие между видом и способом взимания таможенного тарифа

Адвалорный тариф

Специфический тариф

Комбинированный тариф

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

Вопросы к экзамену

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. Антимонopolное 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.

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

Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой письменное или устное сообщение по представлению полученных результатов определенной темы.

Цель подготовки реферата: сформировать научно-исследовательские навыки и умения у обучающегося; способствовать овладению методами научного познания; освоить навыки публичного выступления; научиться критически мыслить.

Текст реферата должен содержать аргументированное изложение определенной темы. Доклад должен быть структурирован и включать введение, основную часть, заключение.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Представленная информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов. Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации. Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений. Выводы обоснованы.
«хорошо»	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или не все обоснованы. Представленная информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов. Использованы информационные технологии. На дополнительные вопросы даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Проблема раскрыта не полностью. Представленная информация не систематизирована или непоследовательна. Использованы 1-2 профессиональных термина. Использованы информационные технологии частично. Допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; отсутствуют выводы.
«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 метод, основанный на стандартизированных заданиях, позволяющих автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Основные принципы тестирования, следующие:

1. связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям соци-альной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
2. объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
3. справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомле-ния обучающихся с результатами измерений;
4. систематичность - систематичность тестирований и самопроверок каждого учеб-ного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требо-вание репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
5. гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны ис-ключать 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 феде-рального государственного образовательного стандарта.

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 ат-тестации.

Требования и критерии оценивания знаний, умений и навыков на экзамене

Экзамен - форма проверки успешного выполнения студентами практических ра-бот, усвоения учебного материала дисциплины в ходе практических занятий и самостоя-тельной работы. Вопросы, выносимые на экзамен, доводятся до сведения студентов за ме-сяц до сдачи экзамена. Требования и задания соответствуют требуемому уровню усвоения дисциплины и отражают ее основное содержание.

Критерии выставления оценок при проведении экзамена:	
«отлично»	Обучающий глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчер-пывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с от-ветом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, зада-ниями и другими видами применения знаний, показывает знания законода-тельного 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.
«хорошо»	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
«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.
«неудовлетворительно»	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины
Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
по направлению подготовки специалистов 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-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	
<i>1-6</i>	<i>Элективные дисциплины по физической культуре и спорту</i>
5,6	Физическая культура и спорт

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-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
Знать нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность. 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 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. Уметь оценивать свой уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть средствами и методами укрепления индивидуального здоровья и физического самосовершенствования. 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	

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 (текущая аттестация) *

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 - 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

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

Тесты для промежуточного контроля 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						15	12	10	7	5

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 - оздоровительная физическая культура

Контрольные упражнения	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

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации

Критерии	Оценка	
	Зачтено	Не зачтено
Сдача тестов	Средняя оценка тестов не менее 2 баллов	Средняя оценка тестов менее 2 баллов
Посещаемость	Высокая	Менее 75% по неуважительной причине
Активность на	Высокая активность на	Пассивность на практических

практических занятиях	практических занятиях	занятиях
-----------------------	-----------------------	----------

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

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Эндодонтия по программе специалитета 31.05.03 Стоматология

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

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	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
6	Хирургические болезни
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
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	
5,6	Внутренние болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
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: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
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

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-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					
Знать: - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, решение ситуационных задач, тестирование, экзамен
Уметь: - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; - оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике. 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой чтения различных видов рентгенограмм; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; - определением стоматологических индексов оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; - методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p align="center">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</p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней; - основные понятия общей нозологии; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, решение ситуационных задач, тестирование, экзамен

<p>системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - основные клинические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний и механизм их возникновения; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования инфекционных больных; - критерии формулировки диагноза инфекционных заболеваний. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических - установить клинический диагноз наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста - интерпретацией результатов лабораторных, 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

инструментальных методов диагностики.					
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, решение ситуационных задач, тестирование, экзамен
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов; - применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; - проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике. 					
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

патологии.					
------------	--	--	--	--	--

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
 - 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 0,5х0,7 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 х1,0 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 накусывании 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.

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 obturation 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 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. Иригация 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 студентов 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 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 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 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.

**Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины
учебной дисциплине «Эпидемиология» 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-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Биология
1	Химия
1	Медицинская экология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Пропедевтика и материаловедение
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
5	Гигиена
7	Эпидемиология
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижне челюстного сустава
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
10	Симуляционное обучение
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	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
5,6	Хирургические болезни
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно ниже челюстного сустава
1	Медицинская экология
4	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-3: способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	

ситуациях	
7	Эпидемиология
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-16: способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	Эпидемиология
1	Безопасность жизнедеятельности
9	Медицина катастроф
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности(По хирургической стоматологии))
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	
ОПК-7: готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач					
Знать: характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, физико-химическая сущность процессов, происходящих в живом организме; физико-химические методы анализа в медицине	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 и экзамену
Уметь: пользоваться физическим оборудованием, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека, базовые технологии 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	
ПК-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 заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного					

Влияния на здоровье человека факторов среды обитания

<p>Знать: теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения;</p> <p>-основные официальные документы, регламентирующие санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения;</p> <p>-правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные и вопросы задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
<p>Уметь: применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, - пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности;</p> <p>- использовать статистические и эвристические алгоритмы диагностики и управления лечением заболеваний, оценить их эффективность</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: - навыками работы с нормативной, нормативно-технической, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; - методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; - методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК-3 способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i>					
Знать: Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; эпидемический процесс, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; эпидемиологические показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и	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 зачету

<p>неспецифическую профилактику инфекционных болезней;</p> <p>эпидемиологические показания к амбулаторному лечению инфекционного больного, транспортировку инфекционного больного в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов</p>					
<p>Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; проводить оценку потенциальной и реальной эффективности профилактических и клинических мероприятий; принимать обоснованные решения по проведению профилактических и лечебных мероприятий; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половые структуры</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение навыков	

результаты диагностики в практической деятельности; алгоритмом проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах наиболее распространенных инфекционных болезней			навыков допускаются пробелы		
ПК-16: способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по 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; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Частичные умения	Неполные умения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медпомощи	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
Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний.**

1. Используется ли эпидемиологический метод в изучении болезней человека?
А. Да
Б. Нет
2. Предмет изучения эпидемиологии
А. Инфекционные болезни
Б. Инфекционная заболеваемость
В. Инвалидность
Г. Разработка методов предотвращения распространения болезней
3. Отличие инфекционных болезней от неинфекционных
А. Множественность этиологических факторов
Б. Специфичность
В. Цикличность
Г. Отсутствие цикличности
Д. Заразность
Е. Выработка иммунитета
Ж. Отсутствие выздоровления
4. Признаки, характерные для неинфекционных болезней
А. Специфичность
Б. Полиэтиологичность
В. Длительный инкубационный период
Г. Короткий инкубационный период
Д. Многофакторность
Е. Вызываются живыми возбудителями
Ж. Вызываются абиотическими факторами
5. Назовите ученых-эпидемиологов
А. Тареев
Б. Громашевский
В. Елкин
Г. Давыдовский
Д. Павловский
Е. Беляков
Ж. Черкасский
З. Сталибрасс
6. Правомочен ли термин "управляемая инфекция"?
А. Да
Б. Нет
7. Инфекционный процесс вызывают...
А. Прокариоты
Б. Вирусы
В. Эукариоты

8. Существует ли классификация инфекционных болезней?
- А. Да
 - Б. Нет
9. Что положено в основу эпидемиологической классификации инфекционных болезней?
- А. Вирулентность возбудителя
 - Б. Механизм передачи
 - В. Восприимчивость организма
10. Этапы истории эпидемиологии
- А. Добактериальный
 - Б. Довирусный
 - В. Период бактериологических открытий
 - Г. Послевоенный
 - Д. Современный

Примеры ситуационных задач и эталоны ответов для проведения текущей аттестации

Задача №1. Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39°C. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, на коже сыпи нет. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70 мм.рт.ст. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задания к задаче.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в эпидочаге.
5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

Задача № 2. Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них.

Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см.

В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10,0 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час. Положительная реакция Гофф-Бауэра.

Задание к задаче

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
4. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Задача № 3. Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на ВЛ.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Девочка привита против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*.

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
3. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
4. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
5. Оценить проведенную иммунизацию ребенка.
6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Эталоны ответов

Задача № 1.

1.Диагноз:

Менингококковая инфекция. Менингит. Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингеальный синдром. Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией

2. Лаб. исследование: общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора и крови.

3. При выявлении больного экстренная госпитализация в инфекционную больницу.

4. Подать экстренное извещение; в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание, УФО помещения, за контактными установить активное наблюдение в течение 10 дней.

5. Отделяемое слизистой оболочки носоглотки:

материал собирают ватным тампоном, укрепленном на проволоке (лучше алюминиевой); перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135° на расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата;

затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь;

извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щеку, не коснуться зубов; посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон.

Задача № 2.

1. Диагноз: Инъекционный мононуклеоз. Типичный. Среднетяжелая форма.
2. Симптомы: Острое начало, t в разгар до 39-40, определяются увеличенные шейные (заднешейные) лимфоузлы, плотноватые, эластичные, неспаянные, размерами от горошины до куриного яйца, увеличенные отечные небные миндалины, язычок. Выраженная заложенность носа, затруднение носового дыхания. Сдавление голосовых хрящей, храпящее дыхание. Налёт на миндалинах в виде островков, бело-желтые, грязно-серые, рыхлые, бугристые, легко снимаются, не кровоточат. Отмечается небольшая желтушность.
3. ЛОР - увеличение и отечность небных миндалин, язычка. Налёт на миндалинах в виде островков, полос бело-желтого, грязно-серого цвета, рыхлые, бугристые. Легко снимающиеся, не кровоточат. Отек слизистой носа.
4. Профилактика: специфической нет. Противоэпидемические мероприятия не проводятся, а проводится изоляция больных.

Задача № 3.

1. Диагноз: Дифтерия ротоглотки. Островчатая форма.
2. Результат: в лабораторном посеве выделяется *mitis* - это подтверждает Диагноз.
3. Обязательна ли госпитализация: да!
4. Какие препараты используются: высокоочищенная лошадиная гипериммунная сыворотка Диаферм-3 по Безредко (0,1мл. разведённой в 100раз ПДС - в/к в сгиб. правого предплечья, “-”затем через 20 мин. - п/к 0,1мл не разведенная сыворотка. Если нет симптомов аллергической реакции - ч/з 30 мин - всю дозу. Если положительная реакция - предварительная десенсибилизация: кортикостероиды и/или антигистаминные препараты.

Дифтерийный анатоксин : входит в АКДС (коклюш , дифтерия, столбнячный анатоксин, 1доза – не < 30МЕ дифт.анат), АДС, АДС-М (умеренное содержание АГ), АДС-М-в1й прививочной дозе 5ед.дифтерийного анатоксина + есть тетракокк 0,5- дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит; имовакс ДТ-Adult (дифтерия, столбняк).1вич-с 3мес АКДС-3х крат. с интервалом 45дн.1я ревакцинация -ч/з 12-18мес пос.3й, 2я-ч/з 6-7л= АДС, 3я-16л,далее- ч/з 10л : АДС. Если 1вичн.в 4-6л=>АДС 2х кратность с интервалом 45д, ревакцинация ч/з 9-12 месяцев, если >6л-АДС-М 2хкр, интервал 45д, ревакцинация ч/з 6-9мес. Не иммунизированным в случае контакта -немедленная вакцинация по полной схеме. Контрольное вакцинирование проводится с помощью АДС-М или АД-М если человек не вакцинировался последние 5 лет. При ОРВИ- проводится сразу после нормализации t, при тяжелых инфекциях- ч/з 2нед. После выздоровления.

5. Оценка проведения иммунизации: Была не сделана, надо было применить АДС.
6. Противоэпидемическая профилактика: госпитализация, карантин(10дн), текущая и заключительная дезинфекция. В детские сады допуск осуществляется после 2х отрицательных посевов.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы эпидемиологии.
2. Определение и структура эпидемиологического метода исследования.
3. Описательно-оценочные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования.

4. Аналитические эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, метод случай-контроль и когортное исследование.
5. Экспериментальные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования.
6. Метод математического моделирования: определение, цели и задачи, примеры использования.
7. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин.
8. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления.
9. Источники инфекции: варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их эпидемиологическую значимость.
10. Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи.
11. Восприимчивость населения. Иммуитет и неспецифическая резистентность.
12. Влияние социальной среды на развитие эпидемического процесса.
13. Влияние природной среды на развитие эпидемического процесса.
14. Эпидемический очаг, определение, границы, время существования.
15. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге.
16. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи.
17. Дезинфекция, определение, виды, способы, показания к проведению.
18. Организаторы и исполнители разных видов дезинфекции.
19. Методы и средства дезинфекции.
20. Группы химических средств дезинфекции, спектр действия, преимущества и недостатки, сферы использования.
21. Камерная дезинфекция, показания к ее проведению.
22. Дезинсекция, определение, виды.
23. Способы и средства дезинсекции, показания к их использованию.
24. Дератизация, способы и средства.
25. Показания к вакцинопрофилактике (плановые, эпидемические).
26. Организация вакцинопрофилактики, этапы подготовительной работы.
27. Сравнительная характеристика разных типов вакцин.
28. Контроль качества вакцин при изготовлении и применении.
29. Календарь профилактических прививок.
30. Противопоказания к вакцинопрофилактике, реакции на вакцинацию.
31. Прививки против столбняка: плановые и по экстренным показаниям.
32. Антирабические прививки: характеристика препаратов; показания к их применению.
33. Средства пассивной иммунизации, показания к их применению.
34. Бактериофаги, показания к применению.
35. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции, классификация, закономерности эпидпроцесса.
36. Условия реализации механизма передачи кишечных инфекций.
37. Сравнительная характеристика эпидемического процесса при разных путях передачи возбудителей острых кишечных инфекций.
38. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при острых кишечных инфекциях.
39. Условия реализации механизма передачи инфекций дыхательных путей.
40. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях дыхательных путей.
41. Вертикальный механизм передачи инфекции, пути передачи, вероятность реализации, меры профилактики.
42. Понятие о природном очаге инфекционной болезни.
43. Понятие об антропоургическом очаге.
44. Климат и ландшафт в формировании природных очагов инфекционных болезней.

45. Резервуары возбудителей природно-очаговых болезней.
46. Переносчики возбудителей природно-очаговых инфекций
47. Эпидемиология паразитарных заболеваний, общие закономерности эпидемического процесса.
48. Малярия, токсоплазмоз, амебиаз, лямблиоз, балантидиаз: жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, диагностика, профилактика.
49. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н. Е. и Павловского Е. И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе.
50. Аскаридоз, трихоцефаллез, энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
51. Трихинеллез: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
52. Дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
53. Описторхоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
54. Инфекции с парентеральным путем передачи, классификация, закономерности эпидпроцесса.
55. Условия реализации парентерального пути передачи, профилактические мероприятия.
56. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при вирусных гепатитах В, С, Д.
57. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции, профилактика вертикального механизма передачи.

1. 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Философия»

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

Этапы формирования компетенции (№ семестра по уч. плану)		Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ОФО	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
2		Философия
3		Биоэтика
1		Физика
1		Математика
1		Химия
1		Биология
2,3		Анатомия человека - анатомия головы и шеи
4		Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2		Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
А		Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла		
2		Философия
3		Биоэтика
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-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
знать: философские основы профессиональной деятельности; основные философские категории и проблемы человеческого бытия;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен
уметь: анализировать мировоззренческие, социально и личностно значимые философские проблемы; системно анализировать и выбирать социальнопсихологические концепции;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: способами ориентации в профессиональных источниках информации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
знать: философские основы профессиональной деятельности; основные философские категории и проблемы человеческого бытия;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, доклады, экзамен
уметь: анализировать мировоззренческие, социально и личностно значимые философские проблемы; системно анализировать и выбирать социальнопсихологические концепции	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: способами ориентации в источниках информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	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 докладов по дисциплине «Философия»

1. Мировоззрение как феномен человеческого бытия.
2. Специфика мифологического мировоззрения.
3. Становление и специфика философского мировоззрения.
4. Философское и религиозное мировоззрение: сравнительный анализ.
5. Сравнительный анализ философии и искусства.
6. Философия и наука: общее и особенное.
7. Предмет философии в истории философской мысли.
8. Философия и медицина: формы диалога в истории культуры.
9. Специфика философской традиции Древней Индии.
10. Неортодоксальные школы древнеиндийской философии. Философия буддизма.
11. Особенности философской мысли Древнего Китая.
12. Китайская натурфилософия и традиционная медицина.
13. Философские основания конфуцианства.
14. Философия даосизма.
15. Восток - Запад: сравнительный анализ стиля философского мышления.
16. Особенности античного философского мышления.
17. Досократовская философия: проблема первоначала.
18. Проблема человека и познания в философии софистов и Сократа.
19. Философское учение Платона.
20. Метафизика Аристотеля.
21. Философия эпохи эллинизма (эпикуреизм, скептицизм, стоицизм).
22. Специфика и принципы средневековой философии.
23. Философское учение Аврелия Августина.
24. Специфика восточной патристики.
25. Особенности схоластики. Философия Фомы Аквинского.
26. Дилемма веры и разума в средневековой философии.
27. Гуманизм в философской мысли эпохи Возрождения.
28. Пантеизм в философии эпохи Возрождения (Н.Кузанский, Дж.Бруно).
29. Проблема метода и основные гносеологические программы новоевропейской философии.
30. Учение об «идолах» и методе Ф. Бэкона.
31. Учение Декарта о познании и методе.
32. Основные достижения материалистической философии XVIII в. (К. Гельвеций, П. Гольбах, Ж. Ламетри).

Темы рефератов по дисциплине «Философия»

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.

Тестовые задания

ТЕСТ №1

1. Выберите из ниже перечисленных определений философии первоначальное:
А) душа культуры; б) любовь к мудрости;
в) рассуждение о мудрости; г) идея совершенной мудрости.
2. Какого раздела нет в структуре философии:
А) онтология; б) гносеология; в) психология; г) аксиология.
3. Выберите среди античных философов автора атомистической трактовки бытия: А) Аристотель; б) Демокрит; в) Платон; г) Гераклит.
4. Предметом философии является
а) человек б) общество в) мир г) все названное
5. Представителем объективного идеализма является
а) Дидро б) Платон в) Беркли г) Кант.
6. Кто из мыслителей античности ввел в обиход слово «философия»? а) Гераклит, б) Демокрит, в) Пифагор, г) Сократ.
7. Какое из перечисленных определений мировоззрения правомерно? а) система взглядов на мир в целом;
б) комплекс представлений человека о мире и себе в нём;
в) совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека по преобразованию мира; г) верны все определения.
2. Кто в истории философии сформулировал понятие «бытие»? а) Фалес, б) Гераклит, в) Пифагор, г) Парменид.
3. Что лежит в основе бытия по Демокриту? а) вода, б) воздух, в)

- атомы, г) апейрон.
4. «Человек - мера всех вещей» так считал
а) Аристотель б) Сократ в) Протагор г) Эпикур.
5. Есть три вида души: разумная, животная и растительная считал философ а) Платон б) Аристотель в) Сократ г) Гераклит.
6. Схоластика (школьная философия) возникла как:
а) теологическая разработка идеалов и символов веры,
б) рациональное упорядочение христианской догматики,
в) бесплодное умствование, оторванное от жизни. г) все названное

ТЕСТ №2

1. В философии Востока по сравнению с философией Запада больше внимания уделяется а)
познанию внешнего мира
б) модернизации общества
в) духовному миру человека
г) научно-техническому прогрессу
2. противопоставление материализма и идеализма началось с философии:
а) Демокрита;
б) Сократа;
в) Аристотеля;
г) Платона
3. Что лежит в основе бытия по Демокриту?
а) вода;
б) воздух;
в) атомы;
г) апейрон
4. Что такое патристика?
а) теория непогрешимости Папы Римского;
б) учение о Боге-Отце;
в) учения «отцов церкви»;
г) христианское учение о патриотизме.
5. Какое положение, с точки зрения схоластики, занимает философия по отношению к другим наукам:
а) философия - главная среди наук;
б) философия - методология наук;
в) философия - служанка богословия; г) философия - совокупность всех наук.
6. Назовите характерную черту эпохи Возрождения:
а) космоцентризм;
б) антропоцентризм;
в) теоцентризм;
г) провиденциализм.
7. Кто основоположник эмпиризма?
а) Г.Галилей; б) Дж. Локк; в) Р. Декарт; г) Ф. Бэкон.
8. Основоположник рационализма Нового времени - ...
а) Спиноза; б) Декарт; в) Бэкон; г) Локк.
9. С чьих трудов начинается немецкая классическая философия?
а) Гегеля; б) Канта; в) Фихте; г) Шеллинга.
10. Какое понятие является исходным в философской системе Гегеля?
а) бытие; б) идея; в) субстанция; г) сущность.

ТЕСТ №3

1. Основа бытия, существующая сама по себе независимо ни от чего другого, есть.

- а) субстанция; б) сознание; в) интенция; г) атрибут
2. Равноправие материального и духовного первоначал бытия провозглашает.
а) дуализм; б) монизм; в) скептицизм; г) релятивизм
3. Существование множества исходных оснований и начал бытия утверждает.
а) плюрализм; б) эмпиризм; в) релятивизм; г) агностицизм
4. Атомистическую гипотезу строения материи впервые выдвинул.
а) Августин; б) Спиноза; в) Демокрит; г) К. Маркс
5. Материя есть первоисточник бытия, утверждает...
а) материализм; б) идеализм; в) интуитивизм; г) иррационализм
6. «Философская категория для обозначения объективной реальности, которая дана человеку в его ощущениях» есть ...
а) материя; б) явление; в) мера; г) качество
7. Что из нижеперечисленного не относится к атрибутам материи?
а) структурность; б) движение; в) отражение; г) стабильность
8. Способ существования материи - ...
а) движение; б) поток сознания; в) небытие; г) неподвижность
9. К атрибутам материи не относится
а) структурность; б) движение; в) покой; г) отражение
10. Высшая форма движения материи - это.
а) механическое движение; б) биологическое движение;
в) социальное движение; г) физическое движение

Вопросы к экзамену по дисциплине «Философия»

1. Понятие и предмет философии.
2. Место и роль философии в культуре. Миф, религия, философия как формы мировоззрения.
3. Структура философского знания.
4. Становление философии. Основные направления, школы философии и этапы ее исторического развития.
5. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период Древнего мира.
6. Античная философия: основные проблемы, понятия, течения.
7. Философское учение Сократа.
8. Философия Платона.
9. Философское учение Аристотеля.
10. Римско-эллинистические школы Античной философии: стоицизм, скептицизм, эпикуреизм, кинизм.
11. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период средневековья.
12. Специфика средневековой философии: апологетика, патристика, схоластика.
13. Философия эпохи Возрождения.
14. Философия Нового времени: эмпиризм Ф. Бэкона.
15. Философия Нового времени: рационализм Р.Декарта.
16. Философия Нового времени: Б. Спиноза.
17. Философия Нового времени: Г. Лейбниц.
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-XXI вв.
23. Русская философия XIX века. «Западники» и «славянофилы».
24. Философия «всеединства» В.Соловьева.
25. Современная западная философия: экзистенциализм, неотомизм, герменевтика,

психоаналитическая философия, позитивизм.

26. Проблема сознания в философии: сознание, самосознание и личность.
27. Проблема познания в философии. Сознание и познание. Познание, творчество, практика.
28. Понимание и объяснение. Вера и знание; рациональное и иррациональное в познавательной деятельности.
29. Действительность, мышление, логика и язык. Проблема истины. Истина относительная и абсолютная, оценка и ценность.
30. Научное и вненаучное знание. Понятие науки, критерии научности. Структура научного познания, его методы и формы.
31. Рост научного знания. Научные революции и смены типов рациональности.
32. Наука и техника. НТР и ее перспективы. Будущее человечества.
33. Учение о бытии; монистические и плюрастические концепции бытия.
34. Бытие и материя. Самоорганизация бытия.
35. Понятия материального и идеального. Пространство, время, движение и развитие.
36. Диалектика, ее исторические формы. Основные законы и категории диалектики.
37. Детерминизм и индетерминизм. Динамические и статические закономерности развития бытия.
38. Научные, философские и религиозные картины мира.
39. Общество и его структура. Гражданское общество и государство. Человек в системе социальных связей.
40. Человек, общество, культура. Понятие культуры. Культура и цивилизация.
41. Человек как философская проблема. Проблема антропосоциогенеза.
42. Человек и исторический процесс: личность и массы, свобода и необходимость.
43. Смысл человеческого бытия. Насилие и ненасилие. Свобода и ответственность.
44. Формационная и цивилизационная концепции общественного развития.
45. Мораль, справедливость, право. Нравственные ценности. Представления о совершенном человеке в различных культурах.
46. Эстетические ценности и их роль в человеческой жизни.
47. Религиозные ценности и свобода совести.
48. Общество, человек и природа: их взаимосвязь и взаимодействие.
49. Взаимодействие цивилизаций и сценарии будущего.
50. Глобальные проблемы современности и пути их разрешения

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 «Физическая культура и спорт» 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 - 6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	
1	Психология и педагогика
5,6	Физическая культура и спорт
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	
5,6	Физическая культура и спорт
1,2,3,4,5,6	Элективные дисциплины по физической культуре и спорту

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 - 6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
Знать: - Знать свои ресурсы и их пределы (личностные, психофизиологические, ситуативные временные и т.д.) для успешного выполнения порученной работы; технологию планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, контрольные тесты, зачёт
Уметь: - Уметь применять знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, психофизиологических, ситуативных, временных и т.д.) для успешного выполнения порученной работы; планировать достижение перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; реализовывать намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: - Владеть навыками саморазвития и осознанного обучения с использованием предоставляемых возможностей для приобретения новых знаний и навыков.	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					
Знать: - Знать способы обеспечения должного уровня физической подготовленности для осуществления полноценной социальной и профессиональной деятельности, правила соблюдения норм здорового образа жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, контрольные тесты, зачёт
Уметь: - Уметь использовать основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности; применять здоровьесберегающие технологии для обеспечения должного уровня физической подготовленности для осуществления полноценной социальной и профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Владеть здоровьесберегающими технологиями поддерживающими должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	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 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.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.

ЗАЧЁТНЫЕ ТЕСТЫ

Упражнение	женщины					мужчины				
	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					

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.

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

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
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
1	Математика
<i>1</i>	<i>Химия</i>
1	Биология
2	Философия
3	Биоэтика
2	Физика
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7 - способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
<i>1</i>	<i>Химия</i>
1	Биология
1	Медицинская экология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
5	Гигиена
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
7	Эпидемиология
2,3	Пропедевтика и материаловедение
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
7,8	Детская стоматология
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	Ортодонтическое лечение взрослых
10	Симуляционное обучение
ПКУВ-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	
<i>1</i>	<i>Химия</i>
7	Судебная медицина
8	Акушерство
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По детской стоматологии, ортодонтии)
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
	неудовлетвори-тельно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
знать: медико-биологическую терминологию; понятия и классификацию программного обеспечения;	Фрагментарны е знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен.
уметь: использовать информационные, библиографические ресурсы, медико-биологическую и фармацевтическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии и учитывать основные требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, в индивидуальной и общественной жизни;	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: нормативной, справочной и научной литературой для решения профессиональных задач; методами обработки текстовой и графической информации; методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов химических и биологических исследований; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; способами определения информационных потребностей потребителей лекарственных средств,					
ОПК-7 - Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
знать: свойства воды и водных растворов, способы выражения концентраций веществ в растворах, коллигативные свойства растворов в связи с их биологическими функциями; основные типы химических реакций и равновесий в процессах жизнедеятельности; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в живом организме; роль коллоидных поверхностно-активных веществ в живом организме; физико-химические методы анализа в медицине;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен.
уметь: прогнозировать возможность использования физического и химического оборудования для решения профессиональных задач на основании проведённых расчетов физико-химических процессов, применяя современные методы научного познания;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: физико-химическими методами исследования для выявления сущности проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
знать: свойства воды и водных растворов, способы выражения концентраций веществ в растворах, коллигативные свойства растворов в связи с их биологическими функциями; основные типы химических реакций и равновесий в процессах жизнедеятельности; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в живом организме; роль коллоидных поверхностно-активных веществ в живом организме; физико-химические методы анализа в медицине;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
уметь: прогнозировать возможность использования физического и химического оборудования для решения профессиональных задач на основании проведённых расчетов физико-химических процессов, применяя современные методы научного познания;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: физико-химическими методами исследования для выявления сущности проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности;	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 опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательных программы

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 рН 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 флуороз – 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 жидкость 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 структурированной 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 рН 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. Условия 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 оксоединений. 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. Декарбоксилирование 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) $\vartheta = k$
 - 2) $\vartheta = k[A][B]$
 - 3) $\vartheta = k[A_2B]$
 - 4) $\vartheta = k$
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) эквимольными;
- 3) равновесными;
- 4) практически.
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 $\text{CH}_4 + 2\text{O}_2 \rightarrow \text{CO}_2 + 2\text{H}_2\text{O}_{(\text{г})} \dots$
 - 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) $K_p = \frac{[\text{CO}_2]}{[\text{CO}]^2}$
 - 2) $K_p = [\text{C}] \cdot [\text{CO}]^2$
 - 3) $K_p = \frac{2 \cdot [\text{CO}]}{[\text{CO}_2]}$
 - 4) $K_p = [\text{CO}]^2$
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 $\text{C(графит)} +$
 $2\text{H}_2\text{O(г)} \leftrightarrow 2\text{H}_2(\text{г}) + \text{CO}_2(\text{г})$ 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 ...
- 1) $2\text{CuSO}_4(\text{т}) \leftrightarrow 2\text{CuO}(\text{т}) + 2\text{SO}_2(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г}); \Delta_r H^\circ > 0$
 - 2) $\text{N}_2(\text{г}) + 3\text{H}_2(\text{г}) \leftrightarrow 2\text{NH}_3(\text{г}) \Delta_r H^\circ < 0$
 - 3) $\text{CaO}(\text{т}) + \text{CO}_2(\text{г}) \leftrightarrow \text{CaCO}_3(\text{т}) \Delta_r H^\circ < 0$
 - 4) $3\text{H}_2(\text{г}) + \text{CO}(\text{г}) \leftrightarrow \text{CH}_4(\text{г}) + \text{H}_2\text{O}(\text{г}) \Delta_r H^\circ < 0$
6. В каком соотношении находятся энтропии трех агрегатных состояний одного вещества: газа, жидкости, твердого тела:
- 1) $S(\text{г}) > S(\text{ж}) > S(\text{тв})$;
 - 2) $S(\text{тв}) > S(\text{ж}) > S(\text{г})$;
 - 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) $148,5 \text{ кДж}$;
 - 3) $74,25 \text{ кДж}$;
 - 4) 297 кДж .
10. Если температурный коэффициент скорости равен 3 , то при повышении температуры от 20°C до 60°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°C до 90°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) $\text{CO}_{(г)} + \text{H}_2\text{O}_{(г)} \leftrightarrow \text{H}_{2(г)} + \text{CO}_{2(г)}$
 - 2) $2\text{H}_2\text{S}_{(г)} + \text{SO}_{2(г)} \leftrightarrow 3\text{S}_{(т)} + 2\text{H}_2\text{O}_{(г)}$
 - 3) $\text{Fe}_2\text{O}_{3(г)} + 3\text{H}_{2(г)} \leftrightarrow 2\text{Fe}_{(т)} + 3\text{H}_2\text{O}_{(г)}$
 - 4) $\text{CaCO}_{3(г)} \leftrightarrow \text{CaO}_{(т)} + \text{CO}_{2(г)}$
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 ...
 - 1) $\text{C}_{(\text{графит})} + 2\text{H}_2\text{O}_{(г)} \leftrightarrow 2\text{H}_{2(г)} + \text{CO}_{2(г)}$
 - 2) $\text{MgCO}_{3(г)} \leftrightarrow \text{MgO}_{(т)} + \text{CO}_{2(г)}$
 - 3) $\text{SO}_{2(г)} + \text{NO}_{2(г)} \leftrightarrow \text{SO}_{3(г)} + \text{NO}_{(г)}$
 - 4) $\text{Cl}_{2(г)} + 2\text{NO}_{(г)} \leftrightarrow 2\text{NOCl}_{2(г)}$
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 $2\text{NO} + \text{Cl}_2 = 2\text{NOCl}$ в 64 раза необходимо увеличить давление в ____ раз(а).
 - 1) 4;
 - 2) 8;
 - 3) 16;
 - 4) 32.
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 $\text{CO}_{(\text{r})} + \text{H}_2\text{O}_{(\text{r})} \leftrightarrow \text{H}_{2(\text{r})} + \text{CO}_{2(\text{r})}$; $\Delta H_r < 0$, 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 (микрогетерогенных) 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°C ($K_b(\text{H}_2\text{O}) = 0,52 \text{ град} \cdot \text{кг/моль}$), 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°C ($E_{H_2O} = 0,52 \text{ град} \cdot \text{кг/моль}$). 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 , потенциалопределяющим 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 кристаллизовался 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 золь иодида серебра, полученного по реакции $AgNO_3 + KI(изб.) \rightarrow AgI + KNO_3$, 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 293K 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) солубилизация;
 - 2) высаливание;
 - 3) коацевация;
 - 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 золь 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 298K равнокПа

- 1) 4643;
- 2) 3095;
- 3) 6120.

8. Беспрырывное 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

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	1	2	4	1	2	1	1	3

Тест 5

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	2	2	2	1	3	2	2	1	4

3.

4. 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) 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.

Тест 5

- 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 R_f 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

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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			
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 	Фонд тестовых заданий	Четырёхбалльная шкала

	<p>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	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	Четырёхбалльная шкала

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 учебной дисциплины Б1.О.26.02 «Хирургические болезни» 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-1 <i>Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности</i> КУВ-1 - <i>Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>	
1	Биология
7	Эпидемиология
5	Гигиена
5,6	<i>Хирургические болезни</i>
10	Медицинская реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижнечелюстного сустава
1	Медицинская экология
6	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-5 <i>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</i>	
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
5	Иммунология - клиническая иммунология
4	Пропедевтика внутренних болезней
5,6	<i>Хирургические болезни</i>
5	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
7,8	Детская стоматология
4	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
8	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (По ортопедической стоматологии)
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-8 способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	
5,6	Хирургические болезни
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
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

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 <i>Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности</i>					
Знать: ✓ Э тиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; ✓ С оциальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; ✓ П ринципы здорового образа жизни; ✓ О сновы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ✓ С ложную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями; ✓ П онятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине ✓ Н аучные принципы стерилизации, дезинфекции и антисеп-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микроурации; Оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

<p>тической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике, структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностимулирующей терапии,</p> <p>✓ Основные тенденции проявления и уровень распространённости стоматологических заболеваний в стране;</p> <p>✓ Основы санитарного законодательства по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>✓ Экологические факторы среды, влияющие на развитие пороков ротовой полости, классификацию паразитов и источники паразитарных заболеваний, природноочаговые болезни, меры личной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний полости рта.</p>					
Уметь:	Фрагментарные зна-	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	

<p>✓ Проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды;</p> <p>✓ Пропагандировать здоровый образ жизни; - проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;</p> <p>✓ Разбираться в вопросах физической культуры, у применяемой в целях профилактики и лечения;</p> <p>✓ Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания</p> <p>✓ Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей: формирование здо-</p>	ния		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	
--	-----	--	--	------------------------	--

<p>рового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания</p> <p>✓ У выявлять негативное воздействие внешних и внутренних факторов на состояние полости рта</p>					
<p>Владеть:</p> <p>✓ У методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;</p> <p>✓ У оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;</p> <p>✓ У методами организации</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта					
ПКУВ-5 <i>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</i>					
Знать: ✓ У основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; ✓ У современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; ✓ У методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микроураций; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

<p>височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых;</p> <p>✓ Окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы, гнатологию.</p>					
<p>Уметь:</p> <p>✓ интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;</p> <p>✓ сформулировать клинический диагноз;</p> <p>✓ провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>✓ анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов;</p> <p>✓ интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;</p> <p>✓ обосновать необходимость</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

<p>клинико-иммунологического обследования больного;</p> <p>✓ собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;</p> <p>✓ Оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>✓ методикой чтения различных видов рентгенограмм;</p> <p>✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;</p> <p>✓ навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; - определением стоматологических индексов оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп -клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

<p>✓ Методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов.</p>					
<p>ПКУВ-8 <i>способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</i></p>					
<p>Знать:</p> <p>✓ Методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых;</p> <p>✓ Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения;</p> <p>✓ Методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых;</p> <p>✓ Методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых;</p> <p>✓ Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее 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>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.</p>

<p>методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных;</p> <p>✓ Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;</p> <p>✓ Основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;</p> <p>✓ Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;</p> <p>✓ Особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.</p>					
<p>Уметь:</p> <p>✓ Разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при за-</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

<p>болеваниях челюстно-лицевой области;</p> <p>✓ Разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;</p> <p>✓ Проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов;</p> <p>✓ Применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;</p> <p>✓ Проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения;</p> <p>✓ Сформулировать показания к избранному методу лечения с</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>учетом этиотропных и патогенетических средств;</p> <p>✓ Упределить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>✓ У алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

<p>✓8 методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</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.

**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 патогенного 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-дезинтоксикационную 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 эхиозы
 - 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, тромбоксаны, 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, тромбоксаны, 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, тромбоксаны, 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 УЗ-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 забрюшинное 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 пузыря 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 внутрипеченочные 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 гноя и введением в нее противоамебных препаратов**
 - б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гноя
 - 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 печечного 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 пилороластику.
 - д) Стволовую ваготомию и пилороластику.
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-Эллисона.
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 аминокислотной 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 дивертикулезом 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 РН 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) асептическая 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) аденоакантома
 - 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) **гастроэктомия**
 - 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) полипоз 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 гемиколэктомия**
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 гемиколэктомия
 - б) правосторонняя гемиколэктомия
 - 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) парастернальные
 - 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) Бебкокка
 - 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 Бебкокка**
 - г) операция Линтона
- 154. Иссечение вен из небольших разрезов при варикозном расширении нижних конечностей это:
 - а) операция Троянова-Тренделенбурга
 - б) **операция Нарата**
 - в) операция Бебкокка
 - 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, иррадиирующие 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 – $32 \times 10^9/\text{л}$, 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 $12 \times 10^9/\text{л}$, 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 - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, 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 салъниковой сумки.

6. Тиенам, цефипим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с элѣбктрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свѣртывание.
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 1,5х1,5х0,5 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 Р, 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 внутрипечёчных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая 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 печёчного 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 эпигастриальной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НБ - 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, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства. Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НБ- 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-Торека (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 мезогастрii. 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 3,9х10¹²/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. Желёзы 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 КІ 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, паравертебральная, вагосимпатическая – блокажа 3х точек (для этого больного межрёберная и паравертебральная, желательна спирт-новокаиновая 1:10)
6. Межрёберная – по нижнему краю соответствующего ребра 10-15мл 0,5% новокаина, паравертебральная – 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, невправимое 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 подлежат 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 ОЖН, +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 Шулдайса (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 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, направленного 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 направимую 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 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флуктуация.

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 тромбофлебит 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 отстаёт 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, размоложение, отрыв части органа, отрыв от ножки.
7. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, одиночный разрыв, множественные повреждения, размоложение, отрыв части органа, отрыв селезенки от ножки.
8. Спленэктомия, ушивание разрыва, резекция селезенки, аутоотрансплантация.

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 – 11,5х10⁹/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 гиперемизированы, 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 эпигастриальной 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. 4,1х10¹², Hb 120 г/л, лейко. 7,3х10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастроудоденоскопии 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 медиастральная 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. 4,9х10¹², Hb 140 г/л, лейкоц. 6,3х10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии 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. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общий анализ крови: эритроц. 2,8х10¹², 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 эритроплазмы 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. Фиброгастродуоденоскопия: 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, трансекция 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. $4,8 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. 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 эпигастриальной 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. Лечебно - 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. Лечебная 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 х 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) Внутривнутрибрюшное кровоизлияние.
- 2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости на свободную жидкость.
- 3) Экстренная операция — релапаротомия, остановка кровоизлияния.

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 БДС, 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 холеграфия.
- 2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.
- 3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.

**Контрольные вопросы и задания
для проведения зачета по курсу «Хирургические болезни» для студентов
по специальности «Стоматология» 5 семестр**

1. Грыжи. Определение, причины развития, классификация. Основные элементы
2. грыжи.
3. Показания и противопоказания к хирургическому лечению грыж. Этапы
4. оперативного вмешательства. Консервативное лечение грыж.
5. Осложнения грыж. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение,
6. профилактика.
7. Ущемлённая грыжа. Определение. Механизмы ущемления. Симптомы, клиника,
8. дифференциальная диагностика, лечение.
9. Паховые грыжи. Классификация, анатомические данные. Клиника, диагностика, лечение.
10. Послеоперационные грыжи передней брюшной стенки. Причины возникновения.
11. Общие и местные симптомы. Диагностика. Хирургические методы лечения.
12. Причины рецидивов, их профилактика.
13. Пупочная грыжа. Клиника, диагностика, лечение.
14. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз. Особенности острого аппендицита у беременных, пожилых пациентов и детей.
15. Лечение острого аппендицита. Хирургические доступы. Этапы операции.
16. Осложнения острого аппендицита. Клиника, методы диагностики, лечение.
17. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.
18. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Дифференциальный диагноз. Методы исследования, выбор метода эндоскопического и фармакологического лечения.
20. Острый холецистит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
21. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиническая и инструментальная диагностика, лечение.
22. Современные малоинвазивные методы лечения острого холецистита.
23. Механическая желтуха. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны. Клиника, методы диагностики.
25. Опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны. Тактика лечения.
26. Холангиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Острый панкреатит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
28. Основные принципы консервативного лечения острого панкреатита.
29. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика.
30. Странгуляционная кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
32. Особенности диагностики и хирургического лечения спаечной и опухолевой кишечной непроходимости.
33. Перитонит. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Современная классификация. Фазы клинического течения перитонита. Лечение.
34. Основные принципы оперативного лечения распространённого перитонита.

35. Методы детоксикации при распространённом перитоните.
36. Диагностическая лапароскопия. Её возможности. Показания и противопоказания к выполнению.
37. Классификация повреждений живота. Основные клинические симптомы. Клиническая и инструментальная диагностика.
38. Травматические повреждения паренхиматозных органов живота. Клиника, диагностика, лечение.
39. Травматические повреждения полых органов живота. Клиника, диагностика, особенности лечения.
40. Рак желудка. Этиология, патогенез, диагностика.
41. Лечение рака желудка. Прогноз.
42. Острый венозный тромбоз. Этиология, патогенез, классификация. Эмболоопасный тромб.
43. Тромбоз глубоких вен. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика. Осложнения.
44. Тромбоз глубоких вен. Консервативное и оперативное лечение. Показания к хирургической профилактике тромбоэмболии лёгочных артерий.
45. Тромбоэмболия лёгочных артерий. Этиология, патогенез, классификация.
46. Тромбоэмболия лёгочных артерий. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика.
47. Тромбоэмболия лёгочных артерий. Тактика лечения.
48. Хроническая венозная недостаточности нижних конечностей. Этиология, патогенез, классификация.
49. Варикозная болезнь нижних конечностей. Клиническая, инструментальная диагностика. Осложнения варикозной болезни.
50. Варикозная болезнь нижних конечностей. Консервативное и оперативное лечение. Эндоваскулярные методы лечения. Эстетическая флебология.
51. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, тактика лечения. Осложнения посттромбофлебитической болезни.
52. Хронические нарушения артериального кровообращения нижних конечностей. Этиология, патогенез, классификация.
53. Хронические нарушения артериального кровообращения нижних конечностей. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика.
54. Хронические нарушения артериального кровообращения нижних конечностей.
55. Консервативное и оперативное лечение. Виды реконструктивных операций на артериях. Эндоваскулярные вмешательства.
56. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Классификация. Этиология, патогенез.
57. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Клиническая и инструментальная диагностика. Тактика лечения.
58. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Хирургическое, эндоваскулярное, фармакологическое лечение

**Контрольные вопросы
для проведения экзамена по курсу «Хирургические болезни» 6 семестр**

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
2. Перитонит. Классификация, клиника.
3. Тактика хирурга при ущемленных наружных грыжах живота.
4. Острая эмпиема плевры, патогенез, клиника, лечение.
5. Кисты поджелудочной железы. Принципы хирургического лечения.

6. Острый холецистит. Методы оперативного лечения.
7. Портальная гипертензия. Классификация, клиника, диагностика.
8. Дивертикулы и дивертикулез толстой кишки. Этиология, классификация, диагностика, лечение.
9. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение.
11. Кишечные свищи. Классификация, клиника, лечение.
12. Ущемленные грыжи. Виды ущемлений. Распознавание, лечение. Особенности операций.
13. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Классификация, диагностика, лечение.
14. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Ранние осложнения после операций на желудке.
16. Эхинококкоз легких. Клиника, диагностика, лечение.
17. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
18. Заболевания, травмы селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
19. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения.
20. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии.
21. Острый панкреатит. Классификация, клиника, лечение.
22. Абсцесс и гангрена легкого. Диагностика и лечение.
23. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение.
24. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценка трудоспособности.
25. Бедренные грыжи. Распознавание и лечение.
26. Эхинококкоз и альвеолококк печени. Диагностика и лечение.
27. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых структур пищевода.
28. Клиника, диагностика и лечение тетрады Фалло.
29. Болезни оперированного желудка. Классификация.
30. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, распознавание, лечение.
31. Новокаиновые блокады в хирургической практике. Виды, методика.
32. Острый мастит. Этиология, лечение.
33. Спленомегалии. Виды, распознавание, лечение.
34. Острый аппендицит у беременных.
35. Тромбофлебиты вен таза и нижней полой вены. Этиология, течение, осложнения, лечение. Оценка трудоспособности.
36. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
37. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка. Патогенез, клиника, лечение.
38. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
39. Неязвенные гастроуденальные кровотечения.
40. Болезнь Крона. Классификация, клиника, лечение.
41. Оклюзионные поражения терминального отдела аорты и ее ветвей.
42. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение.
43. Атипичные перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
44. Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
45. Прямокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение.
46. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
47. Значение, виды и результаты рентгенологического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости.

48. Портальная гипертензия. Понятие о внепеченочной, внутripеченочной и смешанной форме блокады портального кровотока.
49. Пупочные грыжи. Диагностика, лечение.
50. Аппендикулярный инфильтрат. Тактика хирурга.
51. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Распознавание и лечение.
52. Кардиоспазм (ахалазия пищевода). Классификация, клиника, лечение.
53. Значение и виды эндоскопического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости.
54. Патогенез и клиника синдрома приводящей петли после операций на желудке.
55. Высокие наружные кишечные свищи. Клиника, диагностика. Особенности консервативного и хирургического лечения.
56. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диагностика, виды лечения.
57. Непроходимость кишечника. Классификация, патогенез.
58. Особенности операций на печени.
59. Эндемический зоб. Этиология, клиника, профилактика, лечение.
60. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия сосудистых заболеваний.
61. Стеноз привратника. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
62. Виды резекции желудка. Наиболее распространенные их модификации.
63. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
64. Современные методы детоксикации организма при гнойно-септических заболеваниях.
65. Осложнения при остром аппендиците, их диагностика и лечение.
66. Рак желудка. Клиника. Распознавание.
67. Кровезаменители. Классификация. Показания к переливанию. Осложнения, их профилактика.
68. Внутpигрудной зоб. Дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
69. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, распознавание, лечение.
70. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, методы операций.
71. Рак пищевода. Распознавание. Лечение. Роль отечественных хирургов в разработке оперативных методов лечения.
72. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение.
73. Дифференциальная диагностика острого панкреатита и механической непроходимости кишечника.
74. Острые перикардиты. Клиника, диагностика, лечение.
75. Кровотечения при раке желудка. Клиника, диагностика, методы лечения.
76. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез, клиника.
77. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Диагностика. Лечение.
78. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез.
79. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, распознавание, лечение.
80. Принципы современного лечения перитонита.
81. Рак прямой кишки. Комбинированное лечение. Виды хирургических вмешательств.
82. Воспаление дивертикула Меккеля. Клиника, осложнения, лечение.
83. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и инфаркта миокарда.
84. Кровотечения из расширенных вен пищевода и кардинального отдела желудка. Клиника, диагностика, лечение.
85. Облитерирующий эндартериит. Этиология, патогенез, лечение.

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	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.	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 представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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	<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 рвзносторронними навыками и приемами выполнения практических навков, обнаруживает умение самосчтоятельно 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.

Разработчик

Болоков М.С.

Зав кафедрой госпитальной
хирургии и последипломного
образования

Болоков М.С.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Хирургия полости рта» специальности 31.05.03 Стоматология

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

ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Пропедевтика внутренних болезней
7	Судебная медицина
5,6	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
6,7	<i>Хирургия полости рта</i>
5,6	Зубопротезирование (простое протезирование)
9,10	Клиническая стоматология
5,6	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
3	Медицинская статистика
9	Ортодонтическое лечение взрослых
5	Клиническая практика по стоматологии общей практики
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными
5	Педиатрия
6,7	<i>Хирургия полости рта</i>
10	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
10	Оказание помощи при неотложных состояниях
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной и процедурной медицинской сестры)
ПКУВ-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
5,6	<i>Хирургические болезни</i>
7	Неврология
7	Оториноларингология
5,6	Эндодонтия
6,7	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов
9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
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

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-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						
Знать: - Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, отчет, собеседование, зачёт, экзамен	
Уметь: - Применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения..	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения		
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-10: готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи						
Знать: - Должностные инструкции медицинских работников для организации работы младшего и среднего медицинского персонала.	Фрагментарные знания		Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, зачёт, экзамен, собеседование

Уметь: - -Использовать знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций для повышения эффективности их работы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - -Анализировать качество и объем оказания медицинской помощи средним и младшим медицинским персоналом и ставить задачи по их повышению. Контролировать выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений и других профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении и навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями					
Знать: - методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; - особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Проведение занятия, зачёт, экзамен, собеседование

<p>заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов; - применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; - проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; - сформулировать показания к избранному методу 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;</p> <p>- определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>- методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</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

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.
12. Физиотерапия одонтогенных воспалительных заболеваний.

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 ПРОВОДИТЬСЯ

- 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) трапецевидный +
- 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 внутриротовую 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 2,5 см в диаметре малоболезненный 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 пищевой 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. Открывание 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 х 2р\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в\м х 3р\сут – 14 дней

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. Радикулярная 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.

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 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Цифровая трансформация отрасли» 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 – 13	Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности
	ОПК–13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации
	ОПК–13.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности.
	ОПК–13.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом.
	ОПК–13.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы
	ОПК–13.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними
4	<i>Информационные технологии</i>
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли

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 – 13 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности ОПК–13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации ОПК–13.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности. ОПК–13.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом. ОПК–13.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы ОПК–13.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними					
Знать: – основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменный опрос, тестирование, подготовка сообщения.

<p>предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p>					
<p>Уметь:</p> <p>– применять на практике изученные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий;</p> <p>– применять на практике изученные информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта);</p> <p>– применять на практике изученные сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть:</p> <p>– навыками ориентирования в методах способах и средствах получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий;</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>	

<ul style="list-style-type: none"> – – – – 	<p>навыками использования информационно-коммуникационных технологий для управления информацией с применением прикладных программ деловой сферы деятельности (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта);</p> <p>навыками ориентирования в сетевых компьютерных технологиях и базах данных в своей предметной области, пакетах прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p> <p>навыками взаимодействия со службами информационных технологий и эффективно использовать корпоративные информационные системы;</p> <p>навыками разработки информационной модели предметной области, учитывающей последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними;</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

Тестовые задания

- 1) Какие преимущества предоставляют цифровые технологии по сравнению с традиционными форматами ведения экономической деятельности?
 - а) возможность практически бесконечного воспроизведения информации без ущерба для качества;
 - б) широкий диапазон типов информации, с которой работают цифровые технологии (текст, медиа и т.п.);
 - в) высокая скорость передачи информации;
 - г) высокая защищенность технологических и организационных инноваций.
- 2) Какой признак позволяет идентифицировать цифровую экономику?
 - а) информатизация сферы управления;
 - б) интеграция физических и цифровых объектов в сфере производства и потребления;
 - в) формирование сетевой модели экономической деятельности;
 - г) развитие интернет-коммуникаций как средства обмена информацией.
- 3) Каких изменений в организации экономической деятельности в меньшей степени требуют цифровые технологии?
 - а) изменение бизнес-моделей;
 - б) изменение организационных структур;
 - в) формирование цифровой культуры;
 - г) трансформации этических норм.
- 4) Для какой сферы экономической деятельности в рамках решения основных производственных задач в наименьшей степени могут быть применимы технологии Интернета вещей (IoT)?
 - а) жилищно-коммунальное хозяйство;
 - б) транспорт;
 - в) государственное управление;
 - г) здравоохранение.
- 5) Какой из структурных элементов не относится драйверам технологии индустриального интернета («Индустрия 4.0»), которая, в свою очередь, формирует четвертую промышленную революцию с соответствующим экономическим укладом?
 - а) «умные» сенсоры;
 - б) беспроводные сети;
 - в) дополненная реальность;
 - г) облачные сервисы.
- 6) Каково место материального сектора производства и в цифровой экономике?
 - а) материальный сектор производства и цифровые платформы существуют автономно в экономике;
 - б) материальный сектор производства будет замещен цифровыми платформами;
 - в) материальный сектор производства нуждается в цифровых платформах для обеспечения коммуникаций с контрагентами;

г) материальный сектор производства обеспечит гибель цифровых платформенных решений.

7) В рамках технологии больших данных развивается направление аналитики. К какому из ее разделов Вы отнесете раздел «Возможно Вы их знаете» в сети Facebook?

а) дескриптивная аналитика;

б) прогнозная аналитика;

в) предписывающая аналитика;

г) аналитика, связанная с распознаванием образов.

8) Какой элемент платформ как моделей бизнеса не связан с управлением как специфической деятельностью?

а) коммуникации;

б) модели поведения;

в) технологическое решение;

г) стратегии.

9) В качестве какого элемента бизнес-экосистемы выступает платформенное решение в цифровой экономике?

а) агента;

б) ядра;

в) ограничения;

г) оператора.

10) Какая из прикладных областей не указана в явном виде в программе «Цифровая экономика Российской Федерации» в качестве площадки для апробации технологических решений?

а) здравоохранение;

б) связь;

в) «умный город»;

г) государственно управление.

11) На какой документ Вы будете ссылаться для указания нормативного определения понятия «цифровая экономика» в Российской Федерации?

а) ФЦП «Электронная Россия (2002–2010 годы)»;

б) ГП «Информационное общество (2011–2020 годы)»;

в) Указ Президента Российской Федерации от 09.05.2017 г. № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы»;

г) Конституция Российской Федерации.

12) Какое из направлений программы «Цифровая экономика Российской Федерации» должно быть реализовано в первоочередном порядке в силу того, что образует базис для развития других направлений?

а) «Кадры и образование»;

б) «Нормативное регулирование»;

в) «Информационная инфраструктура»;

г) «Информационная безопасность».

13) Какая из технологий цифровой экономики ориентирована на формирование децентрализованных хранилищ данных?

- а) «большие данные»;
- б) беспроводная связь;
- в) блокчейн-технология;
- г) сенсорика.

14) Современная цивилизация живет в мире третьей промышленной революции. Вместе с тем скоро должна произойти четвертая. Какая технология считается ее частью?

- а) роботы на производстве;
- б) интернет вещей;
- в) термоядерный синтез;
- г) механизация производства.

15) Одной из тенденций цифровой экономики является использование смарт-контракта, который, по сути, не «смарт» и практически не контракт. Что представляет данная сущность?

- а) это документ, в котором прописана суть стартапа, выходящего на ICO;
- б) это компьютерный алгоритм или условие, которое позволяет сторонам обмениваться активами
- в) последовательность букв и цифр, которая даёт возможность любому, кто её знает, перечислить токены на скрытый за ней счет;
- г) единица измерения криптовалюты.

16) Каково отличие ICO от IPO?

- а) в ICO нет госрегулирования, а покупка токенов не делает человека владельцем компании;
- б) ICO и IPO ничем не отличаются; даже аббревиатуры похожи;
- в) в ICO нет госрегулирования;
- г) деньги, инвестированные в ICO, возвращаются только спустя год.

17) Какой факт о блокчейне является неверным?

- а) как только операция выполнена, записи о ней необратимы;
- б) участники блокчейна сообщаются через центральный узел;
- в) каждый член сообщества имеет доступ ко всей информации и истории;
- г) каждому пользователю присвоен адрес, состоящий из более 30 символов.

18) Какой термин область криптовалют позаимствовала в сельском хозяйстве?

- а) компост;
- б) ферма;
- в) пастбище;
- г) плантация.

19) Одним из феноменов цифровой экономики является криптовалюта. Что представляет собой данная сущность?

- а) валюта, у которой засекречен источник ее выпуска;
- б) электронная валюта, у которой нет администратора – ее стоимость не устанавливается и не гарантируется ни одним государством;
- в) валюта, которую выпускает банк только в электронном виде;
- г) электронная валюта, все сделки с которой проводятся скрытно.

20) Является ли количество биткоинов конечной величиной?

- а) нет, их можно добывать бесконечно;
- б) да, максимальное количество биткоинов – 21 миллион;

- в) да, если майнеров будет больше, чем самих биткоинов;
- г) нет, если переводить биткоины в другую валюту.

21) Какие действия можно на сегодняшний день законно делать с криптовалютой в Российской Федерации?

- а) оплачивать услуги и переводить на банковские счета, но только частным лицам;
- б) отправлять, получать и хранить;**
- в) продавать и переводить в другие валюты, но только не в гривны;
- г) законом не запрещено только говорить о них.

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

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.

Требования к проведению зачета

Зачет 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 зачета

Оценка «зачтено» - 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 «незачтено» - 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.

Фонд оценочных средств 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
4	<p>ОПК – 13 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности</p> <p>ОПК–13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации</p> <p>ОПК–13.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности.</p> <p>ОПК–13.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом.</p> <p>ОПК–13.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы</p> <p>ОПК–13.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними</p>
	Информационные технологии
	<i>Цифровые технологии в профессиональной деятельности</i>
	Цифровая трансформация отрасли

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
	неудовлетворител ьно	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
ОПК – 13 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности					
ОПК–13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации					
ОПК–13.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности.					
ОПК–13.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом.					
ОПК–13.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы					
ОПК–13.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними					
Знать: – основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа,	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменный опрос, задачи, тестирование, подготовка сообщения, экзамен

<p>разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p>					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять на практике изученные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – применять на практике изученные информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – применять на практике изученные сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО; 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ориентирования в методах способах и средствах получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – навыками использования информационно-коммуникационных технологий для управления информацией с применением 	<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>прикладных программ деловой сферы деятельности (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта);</p> <p>– навыками ориентирования в сетевых компьютерных технологиях и базах данных в своей предметной области, пакетах прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;</p> <p>– навыками взаимодействия со службами информационных технологий и эффективно использовать корпоративные информационные системы;</p> <p>– навыками разработки информационной модели предметной области, учитывающей последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними;</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

Тестовые задания

Вариант 01

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов буквы из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.				
1	Установите соответствие между характеристикой и видом медицинской информации			
	1. Большая часть содержательной медицинской информации (все печатные и рукописные документы).	А. Звуковая Б. Алфавитно-цифровая В. Визуальная		
	2. Медицинская информация, основанная на изображениях, изображениях в движении.			
	3. Медицинская информация, воспринимаемая органами слуха.			
2	Установите соответствие между расшифровкой и свойством медицинской информации			
	1. Соответствие информации действительности.	А. Доступность Б. Актуальность В. Достоверность		
	2. Мера возможности получить ту или иную информацию.			
	3. Степень соответствия текущему моменту времени.			
3	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе.	А. Электронный медицинский архив. Б. Электронная персональная медицинская запись. В. Электронная история болезни.		
	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)			
4	Установите соответствие между характеристикой и принципом создания автоматизированного рабочего места			
	1. Автоматизированное рабочее место должно представлять собой систему взаимосвязанных компонентов.	А. Эффективность. Б. Системность. В. Гибкость.		
	2. Возможность приспособления			

3.	автоматизированного рабочего места к предполагаемой модернизации программного обеспечения и технических средств. Затраты на создание и эксплуатацию системы не должны превышать экономическую выгоду от ее реализации.			
5	Установите соответствие между данными и степенью актуальности			
1.	Лабораторные анализы.	А. Данные долгосрочного значения.		
2.	Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени.	Б. Данные среднесрочной актуальности.		
3.	Регламентирующая документация регионального уровня.	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 разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) Г. все ответы верны			
10	Сетевая карта (LAN adapter) А. позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. содержит разъёмы (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	
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.				
1	Установите соответствие между определением и термином			
	Защита интересов субъектов информационных отношений. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации. 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 клинико-	А. «Электронная регистратура». Б. «Функциональная диагностика». В. «Лабораторно-информационная система».		

3.	диагностический лабораторий. Программный комплекс, обеспечивающий электронную запись на прием к врачу и управление потоками пациентов.			
5	Установите соответствие между определением и термином			
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.	А. Электронное здравоохранение. Б. Информатизация здравоохранения. В. Медицинские информационные системы.		
2.	Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.			
3.	Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.			
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Материнская плата (motherboard) А. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. Содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) В. Обрабатывает звуковой сигнал Г. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора			
7	Системная шина (computer bus) А. Хранит файлы с данными или программами Б. Передаёт данные между блоками компьютера В. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Г. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)			
8	Какое устройство хранит данные, только когда компьютер включен А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)			
9	Какое устройство хранит файлы с данными или программами А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)			
10	Как называется устройство для ввода в компьютер напечатанного изображения? А. Веб-камера			

	Б. Графический планшет В. Сканер Г. ТВ-тюнер		
11	Программное обеспечение по назначению разделяют на А. базовое, обновленное, расширенное Б. системное, прикладное и инструментальное В. несвободное (закрытое), открытое и свободное Г. современное, устаревшее, перспективное		
12	Операционная система (Microsoft Windows) это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
13	Прикладное программное обеспечение А. выполняет задачи, необходимые пользователю Б. обеспечивает работу компьютера и других программ В. служит для создания программ Г. все ответы верны		
14	Какой пункт меню позволяет настроить панель инструментов WORD А. Формат Б. Правка В. Вид Г. Справка		
15	Чтобы в текущем документе начать очередной раздел с новой страницы, необходимо: А. Нажать несколько раз клавишу Enter Б. Вставить Разрыв раздела В. Создать новый файл Г. Передвинуть бегунок в полосе прокрутки		
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 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.

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.