

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
Ознакомительная практика

по направлению
подготовки специалистов 31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)
выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики - Учебная.

Тип практики: ознакомительная практика.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- предоставить студенту теоретический материал, касающийся основ практической деятельности младшего медицинского персонала
- помочь студенту освоить основные манипуляции по уходу за больными
- познакомить студента с основными принципами функционирования медицинского учреждения
- познакомить студента с основной медицинской документацией
- обеспечить студенту возможность отработки изученных практических навыков в ходе практической работы на клинической базе
- сформировать у студента ряд общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций
- произвести контроль успешности освоения студентом теоретического и практического материала, установленного объёмом и содержанием учебной практики.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.2 Соблюдает этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать этические нормы ухода за больным, моральную ответственность медицинских работников, значение общения для эффективного ухода за больным, элементы общения. Уметь соблюдать профессиональную компетентность и принцип ухода, ориентированного на пациента. Владеть навыками соблюдения этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с агрессивными пациентами.
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых	Знать основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения Уметь использовать методы первичной и вторичной профилактики Владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской Практике.

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	2	начальный
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	2	начальный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Ознакомительная практика» относится к обязательной части ОПОП высшего образования – специалитет 31.05.03 Стоматология.

Содержание практики служит основой для освоения последующих дисциплин, таких как: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, лучевая диагностика, инфекционные болезни, фтизиатрия, дерматовенерология; психиатрия, медицинская психология; оториноларингология; офтальмология, судебная медицина; акушерство и гинекология; педиатрия; инфекционные болезни; фтизиатрия; анестезиология, реанимация.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой во 2 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практику кафедра. Работа студентов во время учебной практики проводится под руководством сотрудника от медицинской организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончании практики на каждого студента оформляется отзыв, отражающий уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Организация работы лечебных учреждений. Значение ухода за больными.	26	26
3.	Основные принципы практического здравоохранения. Основы медицинской этики и деонтологии.	18	18
4.	Устройство и принципы работы приемного и терапевтического отделений больницы.	16	16
5.	Питание больных. Температура тела и ее измерение. Простейшие физиопроцедуры.	20	20
6.	Способы применения лекарственных средств.	18	18
7.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
8.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Задания в тестовой форме.

1. Смена постельного белья производится:

- А. Не реже 1 раза в неделю;
- Б. Реже 1 раза в неделю;
- В. 2 раза в месяц;
- Г. Ежемесячно;
- Д. Ежедневно.

2. Больного с сердечной недостаточностью следует транспортировать:

- А. Лежа на спине;
- Б. В полусидячем положении;
- В. Лежа на спине с опущенным подголовником;
- Г. На боку;
- Д. На животе лицом вниз.

3. Уборка палат проводится:

- А. Через день;
- Б. Ежедневно;
- В. Еженедельно;
- Г. 2 раза в день;
- Д. По требованию больных.

4. Положение больного в постели может быть:

- А. Активное;

- Б. Вынужденное;
- В. Среднее;
- Г. Пассивное;
- Д. Высокое.

5. Больного транспортируют на спине, подкладывая под разведенные колени подушку или валик при:

- А. Переломе костей черепа;
- Б. Переломе позвоночника;
- В. Переломе костей таза;
- Г. Переломах нижних конечностей;
- Д. Переломе ребер.

6. Больного транспортируют на спине с опущенным подголовником носилок, вокруг головы кладут валик из одеяла при:

- А. Переломе костей черепа;
- Б. Переломе позвоночника;
- В. Переломе таза;
- Г. Переломах нижних конечностей;
- Д. Переломе ребер.

7. При обнаружении педикулеза необходимо сообщить:

- А. В центр санитарно-эпидемиологического надзора;
- Б. В бактериологическую лабораторию;
- В. Главному врачу;
- Г. В клиническую лабораторию;
- Д. Родственникам.

8. При переломах позвоночника больного транспортируют:

- А. На спине с опущенным подголовником;
- Б. На спине лицом вверх;
- В. На боку;
- Г. В полусидячем положении;
- Д. На животе лицом вниз.

9. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика?

- А. Осмотреть, больного, оказать ему необходимую медицинскую

помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения;

Б. Вызвать машину скорой помощи;

В. Послать больного за направительными медицинскими документами.

10. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном отделении обнаружены платяные вши. Ваши действия?

А. Отказать больному в госпитализации;

Б. Провести мытье больного с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру;

В. Провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы (по возможности), смазывание волос смесью керосина с подсолнечным маслом, последующее мытье головы с применением горячего 10 % раствора столового уксуса.

11. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

А. Можно,

Б. Нельзя;

В. Можно после исключения острого хирургического заболевания.

12. Предметы ухода за больными...

А. мочеприемники

Б. подкладные судна

В. газоотводная трубка

Г. грелки

Д. система для переливания крови

13. Какие манипуляции проводят в процедурном кабинете?

А. Инъекции;

Б. Пункция плевральной полости;

В. Постановка банок, горчичников;

Г. Прием лечебных ванн;

Д. Определение группы крови.

14. Обтирание кожи у постельных больных с помощью дезинфицирующих растворов...

А. начинают за ушами, затем шея, грудь, подмышечные впадины, пахово-

бедренные складки

начинают с пахово-бедренных складок и последовательно до лица

Б. порядок протирания произвольный

15. Что способствует распространению нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций?

А. Нарушение правил асептики и антисептики в больнице;

Б. Появление в отделениях клопов и тараканов;

В. Появление в отделениях больных с педикулезом.

16. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки?

А. 0,5 % раствор хлорной извести;

Б. 10 % раствор хлорной извести;

В. 1 % раствор хлорамина;

Г. 3 % раствор перекиси водорода;

Д. 5 % раствор марганцевокислого калия.

17. Что способствует появлению тараканов в отделениях больницы?

А. Несвоевременное удаление пищевых отходов и плохая уборка помещений пищеблока;

Б. Щели в стенах и плинтусах;

В. Внутрибольничные инфекции;

Г. Недостаточная санитарная обработка больных.

18. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

А. Позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;

Б. Ее можно легко и быстро передвигать;

В. Облегчает медперсоналу выполнение функций по лечению и уходу.

19. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

А. Усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи);

Б. Использовать различные биологически активные мази;

В. Провести хирургическое лечение;

Г. Назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО);
Д. Обработать пораженные участки 1 % раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5—10 % раствором йода.

20. К препаратам списка А и Б относятся все, кроме:

- А. Наркотические анальгетики
- Б. Гипотензивные
- В. Снотворные
- Г. Мочегонные
- Д. Ядовитые

21. Что относится к аллергическим реакциям:

- А. Анафилактический шок
- В. Флебит
- Г. Инфильтрат
- Д. Отек Квинке

22. Какой максимальный объем лекарственного средства вводится при внутримышечной инъекции?

- А. 0,1-0,2 мл
- Б. 1,5-2 мл
- В. до 10 мл
- Г. 10-20 мл
- Д. до 100 мл

23. На какую глубину вводится игла при постановке подкожной инъекции:

- А. 0,1-0,2 см
- Б. 1,5-2 см
- В. 4-6 см
- Г. 8-10 см
- Д. На усмотрение медицинской сестры

24. Какие лекарственные средства должны храниться в холодильнике:

- А. Спирт
- Б. Настойка йода
- В. Вакцина

- Г. Мази
- Д. Эфир

25. В какой области проводится постановка внутрикожной инъекции:

- А. Боковая поверхность живота
- Б. Ладонная поверхность предплечья
- В. Тыльная поверхность кисти
- Г. Боковая поверхность плеча
- Д. Боковая поверхность бедра

26. Какой максимальный объем лекарственного средства вводится при внутрикожной инъекции:

- А. 0,1-0,2 мл
- Б. 1,5-2 мл
- В. до 10 мл
- Г. 10-20 мл
- Д. до 100 мл

27. В какой области проводится постановка внутримышечных инъекций:

- А. Верхний медиальный квадрант ягодицы
- Б. Нижний латеральный квадрант ягодицы
- В. Передняя поверхность голени
- Г. Верхний латеральный квадрант ягодицы
- Д. Нижний медиальный квадрант ягодицы

28. Показанием для постановки согревающего компресса является:

- А. Кожные заболевания
- Б. Инфильтрат в месте инъекции
- В. Высокая температура тела
- Г. Гнойничковые высыпания на коже (фурункулы, карбункулы)
- Д. Тромбоз вен

29. Какой максимальный объем лекарственного средства вводится при подкожной инъекции:

- А. 0,1-0,2 мл
- Б. 1,5-2 мл
- В. до 10 мл
- Г. 10-20 мл

Д. до 100 мл

30. На какую глубину вводится игла при постановке внутривенной инъекции:

А. 0,1-0,2 см

Б. 1,5-2 см

В. 4-6 см

Г. 8-10 см

Д. На усмотрение медицинской сестры

31. На какую глубину вводится игла при постановке внутримышечной инъекции:

А. 0,1-0,2 см

Б. 1,5-2 см

В. 4-6 см

Г. 8-10 см

Д. На усмотрение медицинской сестры

32. Что относится к скоропортящимся средствам:

А. Спирт

Б. Отвары

В. Настойка йода

Г. Микстуры

Д. Эфир

33. Сколько времени можно держать пузырь со льдом на одном месте:

А. 1 час

Б. 2 часа

В. 30 мин.

Г. 12 часов

Д. 1 сутки

34. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс?

А. Через 2—3 мин;

Б. Как только он высохнет;

В. Через 10—15 мин.

35. В каких случаях применяют пузырь со льдом?

- А. Внутреннее кровотечение;
- Б. Сильные головные боли и бред на высоте лихорадки;
- В. Почечная колика;
- Г. Острый панкреатит;
- Д. Для рассасывания постинъекционных инфильтратов.

36. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота?

- А. Боли при обострении язвенной болезни;
- Б. Кишечная колика;
- В. Внутреннее кровотечение;
- Г. Подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости.

37. В каких случаях применяют горчичники?

- А. Острые простудные заболевания;
- Б. Заболевания кожи;
- В. Сразу после травмы;
- Г. Приступ стенокардии;
- Д. Миозиты, радикулиты, невралгии.

38. Каковы противопоказания для постановки банок?

- А. Острая пневмония;
- Б. Активная форма туберкулеза легких;
- В. Легочное кровотечение;
- Г. Злокачественные новообразования;
- Д. Миозиты.

39. Какие области тела наиболее удобны для подкожных инъекций?

- А. наружная поверхность плеча;
- Б. внутренняя поверхность плеча;
- В. наружная поверхность бедра;
- Г. внутренняя поверхность бедра;
- Д. подлопаточная область;
- Е. боковая поверхность брюшной стенки.

40. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций?

- А. воздушная и жировая эмболия;

- Б. аллергические реакции;
- В. развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов;

41. Волнообразная лихорадка встречается:

- А. При лимфогранулематозе
- Б. При малярии
- В. На фоне приема жаропонижающих средств
- Г. При возвратном тифе
- Д. При брюшном тифе

42. Какие заболевания могут осложняться экссудативным плевритом:

- А. Бронхит
- Б. Пневмония
- В. Гастрит
- Г. Рак легких
- Д. Трахеит

43. В течении лихорадок различают стадии:

- А. Стадия нарастания температуры
- Б. Стадия стабилизации нормальной температуры
- В. Стадия постоянно повышенной температуры
- Г. Переходная стадия
- Д. Стадия падения температуры

44. При вдыхании холодного воздуха возникает кашель в результате:

- А. Термического раздражения кашлевых рецепторов
- Б. Механического раздражения кашлевых рецепторов
- В. Химического раздражения кашлевых рецепторов
- Г. Воспалительного раздражения кашлевых рецепторов

45. Выделяют следующие виды одышки:

- А. Смешанная
- Б. Раздельная
- В. Экспираторная
- Г. Инспираторная
- Д. Волнообразная

46. Показания к проведению плевроцентеза:

- А. Легочное кровотечение
- Б. Наличие жидкости в плевральной полости

- В. Пневмония
- Г. Бронхит
- Д. Наличие воздуха в плевральной полости

47. Возвратная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе
- Б. При малярии
- В. На фоне приема жаропонижающих средств
- Г. При возвратном тифе
- Д. При брюшном тифе

48. При заболеваниях верхних дыхательных путей (гортань, трахея) возникает:

- А. Инспираторная одышка
- Б. Экспираторная одышка
- В. Смешанная одышка
- Г. Одышка в горизонтальном положении

49. Постоянная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе
- Б. при малярии
- В. На фоне приема жаропонижающих средств
- Г. При возвратном тифе
- Д. При брюшном тифе

50. Извращенная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе;
- Б. При малярии;
- В. На фоне приема жаропонижающих средств;
- Г. При возвратном тифе;
- Д. При брюшном тифе.

51. Причины кровохарканья, следующие:

- А. Туберкулез легких;
- Б. Рак легкого;
- В. Пневмония;
- Г. Одышка;
- Д. Головокружение.

52. При бронхиальной астме возникнет:

- А. Инспираторная одышка;
- Б. Экспираторная одышка;
- В. Смешанная одышка;
- Г. Одышка в горизонтальном положении.

53. Гемоторакс, как осложнение плевростомии, может случиться:

- А. При повреждении иглой ткани легкого;
- Б. При повреждении иглой сосудов грудной клетки;
- В. При повреждении иглой печени;
- Г. При повреждении иглой селезенки.

54. Какой тип лихорадки характерен для сепсиса?

- А. Постоянная;
- Б. Волнообразная;
- В. Перебегающая;
- Г. Неправильная;
- Д. Гектическая.

55. Неправильная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе;
- Б. При малярии;
- В. На фоне приема жаропонижающих средств;
- Г. При возвратном тифе;
- Д. При брюшном тифе.

56. В норме частота дыхания составляет:

- А. 12-16 дыхательных движений в минуту;
- Б. 16-20 дыхательных движений в минуту;
- В. 20-24 дыхательных движений в минуту;
- Г. 8-12 дыхательных движений в минуту.

57. Каким цветом маркированы баллоны с медицинским кислородом:

- А. Красный;
- Б. Желтый;
- В. Зеленый;
- Г. Синий;
- Д. Без маркировки.

58. :
- А. Инспираторная одышка;
 - Б. Экспираторная одышка;
 - В. Смешанная одышка;
 - Г. Одышка в горизонтальном положении.

59. Осложнения плеврoцентеза:

- А. Пневмоторакс;
- Б. Появление кашля;
- В. Повреждение печени;
- Г. Уменьшение одышки;

60. Из гигиенических соображений больные, выделяющие мокроту, должны собирать ее:

- А. В стеклянную банку;
- +Б. В плевательницу с плотно заворачивающейся крышкой
- В. В чашку Петри;
- Г. В носовой платок;
- Д. Сплевывать в раковину.

61. Где хранят баллоны с медицинским кислородом:

- А. В палате;
- Б. В процедурном кабинете;
- В. В специальном помещении в отделения;
- Г. В подвале стационара;
- Д. Вынесены за пределы стационара.

62. Пневмоторакс, как осложнение плеврoцентеза, может произойти:

- А. При повреждении иглой ткани легкого
- Б. При повреждении иглой сосудов грудной клетки;
- В. При повреждении иглой печени;
- Г. При повреждении иглой кишечника.

63. Гектическая (или истощающая) лихорадка, это:

- А. Суточные колебания температуры в пределах 1 градуса;
- Б. Чередование нарастания температуры с постепенным ее падением ниже нормы;
- В. Утренняя температура выше, чем вечерняя;
- Г. Суточные колебания температуры от 2 до 4 градусов с быстрым падением до нормы;

Д. Суточные колебания температуры больше 1 градуса.

64. Какие меры следует принять при возникновении у больного легочного кровотечения?

- А. назначить полный покой;
- Б. положить пузырь со льдом на область грудной клетки;
- Г. поставить банки или горчичники;
- Д. применить ингаляции кислорода.

65. Какие признаки характерны для экспираторной одышки?

- А. затруднение выдоха;
- Б. затруднение вдоха;
- В. затруднение вдоха и выдоха.

66. Температура тела, измеренная у больного в прямой кишке, составляет 37,1 °С. Как можно охарактеризовать такую температуру?

- А. Как нормальную температуру
- Б. Как умеренно высокую температуру;
- В. Как субфебрильную температуру.

67. Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры?

- А. Суживаются кровеносные сосуды кожи;
- Б. Расширяются кровеносные сосуды кожи;
- В. Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах;
- Г. Усиливается потоотделение.

68. Как изменяются процессы терморегуляции в стадии падения температуры?

- А. Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах,
- Б. Усиливается потоотделение;
- В. Расширяются кровеносные сосуды кожи;
- Г. Уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах.

69. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры)?

- А. Напоить больного горячим чаем;
- Б. Тепло укрыть больного, обложить его грелками;
- В. Сменить постельное белье;

Г. Положить холодный компресс на лоб.

70. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять при критическом падении температуры?

А. Тщательно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы (частотой пульса и его наполнением, уровнем артериального давления и т. д.);

Б. Своевременно сменять нательное и постельное белье;

В. Следить за состоянием полости рта;

Г. Согреть больного и напоить его горячим чаем;

Д. Проводить профилактику пролежней.

71. Боли при стенокардии возникают:

А. Во время еды;

Б. При кашле;

В. При изменении положения тела;

Г. При физической нагрузке

Д. Нет четкой зависимости.

72. Верхняя граница нормального АД составляет:

А. 100/60 мм рт.ст.

Б. 80/50 мм рт.ст.

В. 110/70 мм рт.ст.

Г. 129/79 мм рт.ст.

Д. 139/89 мм рт.ст.

73. Для сердечной одышки характерно:

А. Усиление одышки в вертикальном положении;

Б. Усиление одышки в горизонтальном положении;

В. Не зависит от положения тела;

Г. Усиление одышки при физической нагрузке;

Д. Уменьшение одышки при физической нагрузке.

74. Количество пульсовых волн за 1 минуту называется:

А. Напряжением пульса;

Б. Наполнением пульса;

В. Частотой пульса;

Г. Ритмом пульса;

Д. Высотой пульса.

75. Нижняя граница нормального АД составляет:

- А. 100/60 мм рт.ст.;
- Б. 80/50 мм рт.ст.;
- В. 110/70 мм рт.ст.;
- Г. 130/80 мм рт.ст.;
- Д. 140/90 мм рт.ст.

76. Характер боли при стенокардии:

- А. Давящая, сжимающая
- Б. Колющая, режущая;
- В. Ноющая;
- Г. Иррадиирует в правую руку;
- Д. Иррадиирует в левую руку.

77. Какое свойство пульса характеризует силу, которую необходимо применить при надавливании на стенку артерии, чтобы прекратить ее пульсацию:

- А. Напряжением пульса;
- Б. Наполнением пульса;
- В. Частотой пульса;
- Г. Ритмом пульса;
- Д. Высотой пульса.

78. Причиной боли при стенокардии является:

- А. Нарушение иннервации сердечной мышцы;
- Б. Поражение коронарных артерий;
- В. Нарушение сердечного ритма;
- Г. Снижение АД;
- Д. Межреберная невралгия.

79. Какое свойство пульса зависит от количества крови, образующей пульсовую волну?

- А. Напряжение
- Б. Наполнение;
- В. Частота;
- Г. Ритм;
- Д. Высота.

80. Снижение АД на фоне массивной кровопотери называется:

- А. Анафилактический шок;
- Б. Геморрагический шок;
- В. Инфекционно-токсический шок;
- Г. Болевой шок;
- Д. Кардиогенный шок.

81. Снижение АД на фоне острого инфаркта миокарда называется:

- А. Анафилактический шок;
- Б. Геморрагический шок
- В. Инфекционно-токсический шок;
- Г. Болевой шок;
- Д. Кардиогенный шок.

82. Сердечная одышка возникает из-за:

- А. Нарушения проходимости дыхательных путей
- Б. Нарушения сократимости сердечной мышцы
- В. Угнетения дыхательного центра
- Г. Угнетение сосудодвигательного центра
- Д. Снижения количества эритроцитов

83. Центральный пульс определяется на:

- А. Лучевой артерии;
- Б. Подколенной артерии;
- В. Сонной артерии;
- Г. Артерии тыла стопы.

84. В норме частота пульса составляет:

- А. 40-60 ударов в минуту;
- Б. 60-80 ударов в минуту;
- В. 80-100 ударов в минуту;
- Г. 100-120 ударов в минуту;
- Д. 90 ударов в минуту.

85. При возникновении приступа сердечной астмы необходимо:

- А. Горчичники на грудную клетку;
- Б. Жгуты на конечности;
- В. Нитроглицерин под язык;
- Г. Оксигенотерапия;

Д. Ингаляции с бронхолитиками.

86. Дефицит пульса наблюдается:

- А. При низком артериальном давлении;
- Б. При аритмиях;
- В. При брадикардии.

87. Пульсовое давление отражает:

- А. Разницу между систолическим и диастолическим давлением;
- Б. Одновременную регистрацию артериального давления и частоты пульса;
- В. Уровень давления в манжете, при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии.

88. Какие отличительные черты боли в области сердца характерны для приступа стенокардии?

- А. Сжимающий характер;
- Б. Колющий характер;
- В. Загрудинная локализация;
- Г. Связь с физическим напряжением;

89. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют:

- А. Прекращение физических нагрузок;
- Б. Прием нитроглицерина;
- В. Постановку горчичников на область сердца;
- Г. Введение адреналина, кордиамина;
- Д. Ингаляцию кислорода.

90. Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке?

- А. Придать положение с возвышенным изголовьем;
- Б. Придать положение с низким изголовьем;
- В. Обеспечить доступ свежего воздуха;
- Г. Дать нитроглицерин;
- Д. Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом.

91. Внезапное непроизвольное выделение из желудка в ротовую полость газов или небольшого количества желудочного содержимого – это:

- А. Отрыжка
- Б. Рвота

- В. Изжога
- Г. Метеоризм
- Д. Тошнота

92. Ощущение жжения за грудиной или в эпигастральной области –
это:

- А. Отрыжка
- Б. Рвота
- В. Изжога
- Г. Метеоризм
- Д. Тошнота

93. Что характерно для желудочного кровотечения:

- А. Рвота кофейной гущей
- Б. Мелена
- В. Снижение артериального давления
- Г. Головокружение
- Д. Усиление болей в животе

94. Непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот –
это:

- А. Отрыжка
- Б. Рвота
- В. Изжога
- Г. Метеоризм
- Д. Тошнота

95. Что характерно для кишечного кровотечения:

- А. Рвота кофейной гущей
- Б. Мелена в первые часы
- В. Снижение артериального давления
- Г. Головокружение
- Д. Усиление болей в животе

96. При рвоте противопоказано:

- А. Наклонять голову вперед
- Б. Запрокидывать голову назад
- В. Усаживать больного на стул
- Г. Лежать больному на боку

Д. Принимать противорвотные средства

97. При перитонеальных болях в животе противопоказано:

- А. Пузырь со льдом на живот
- Б. Обезболивающие
- В. Спазмолитики
- Г. Грелка на живот
- Д. Постельный режим

98. При каком состоянии противопоказан беззондовый способ промывания желудка:

- А. Стеноз привратника
- Б. Атония желудка
- В. Пищевое отравление
- Г. Отравление щелочью
- Д. Острый гастрит

99. При каком состоянии появятся перитонеальные боли:

- А. Обострение гастрита
- Б. Обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- В. Гангренозный аппендицит
- Г. Инфекционный энтерит
- Д. Прободная язва желудка

100. Для болевого синдрома при заболеваниях кишечника характерно:

- А. Появление болей натощак
- Б. После приема пищи
- В. Через 2 часа после приема пищи
- Г. После акта дефекации
- Д. Ночные боли

101. При желудочно-кишечном кровотечении противопоказано:

- А. Постельный режим
- Б. Двигательная активность
- В. Пузырь со льдом на живот
- Г. Грелку на живот
- Д. Кровоостанавливающие средства

102. Противопоказание для проведения очистительной клизмы:

А. При задержке стула

Б. Перед оперативным вмешательством

В. При подготовке больного к инструментальным исследованиям толстой кишки

Г. При кишечном кровотечении

Д. Перед родами

103. При каких заболеваниях наиболее часто встречается желудочно-кишечное кровотечение?

А. Воспаление слизистой оболочки желудка;

Б. Нарушение двигательной функции желудка;

В. Злокачественные опухоли желудка;

Г. Эрозивно-язвенные поражения желудка;

Д. Разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

104. Показания для очистительных клизм:

А. Задержка стула;

Б. Отравления;

В. Предродовой период;

Г. Язвенные поражения толстой кишки;

Д. Кишечное кровотечение.

105. Синдром почечной колики характерен для:

А. Гломерулонефрита;

Б. Пиелонефрита;

В. Мочекаменной болезни;

Г. Цистита;

Д. Нефроптоза.

106. К расстройствам мочеиспускания относится:

А. Полиурия;

Б. Олигурия;

В. Поллакиурия;

Г. Гематурия;

Д. Ишурия.

107. Полиурия – это:

А. Частое мочеиспускание;

- Б. Затрудненное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Преобладание ночного диуреза над дневным;
- Д. Диурез более 2-х литров в сутки.

108. Причиной прerenальной анурии может быть:

- А. Отравление ядами;
- Б. Переливание несовместимой группы крови;
- В. Шок;
- Г. Камни мочеточников;
- Д. Гломерулонефрит.

109. Боли при цистите:

- А. Носят постоянный ноющий характер в поясничной области;
- Б. Схваткообразные боли в поясничной области;
- В. Локализуются в надлобковой области;
- Г. Усиливаются или возникают при мочеиспускании;
- Д. Усиливаются или возникают при наполненном мочевом пузыре.

110. Поллакиурия – это:

- А. Затрудненное мочеиспускание;
- Б. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- В. Недержание мочи;
- Г. Учащенное мочеиспускание;
- Д. Преобладание ночного диуреза над ночным.

111. К количественным изменениям мочи относится:

- А. Поллакиурия;
- Б. Странгурия;
- В. Полиурия;
- Г. Ишурия.

112. Причиной постренальной анурии может быть:

- А. Отравление ядами;
- Б. Переливание несовместимой группы крови;
- В. Шок;
- Г. Камни мочеточников;
- Д. Гломерулонефрит.

113. Причиной странгурии может быть:

- А. Гломерулонефрит;
- Б. Коралловидные камни почечных лоханок;
- В. Аденома простаты;
- Г. Сдавление мочеточников;
- Д. Камень мочеиспускательного канала.

114. Анурия – это:

- А. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Б. Учащенное мочеиспускание;
- В. Затрудненное мочеиспускание;
- Г. Недержание мочи;
- Д. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.

115. Какой анализ мочи используется для количественного определения лейкоцитурии, эритроцитурии, цилиндрурии:

- А. Бактериологическое исследование;
- Б. Общий анализ мочи;
- В. Проба по Нечипоренко;
- Г. Проба по Зимницкому;
- Д. Определение суточного диуреза.

116. Когда противопоказана катетеризация мочевого пузыря:

- А. При кровотечении из уретры;
- Б. Камень в мочеиспускательном канале;
- В. Камень в мочеточнике;
- Г. Гематурия;
- Д. Аденома простаты.

117. Никтурия – это:

- А. Частое мочеиспускание;
- Б. Затрудненное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Преобладание ночного диуреза над дневным;
- Д. Диурез более 2-х литров в сутки.

118. При гематурии, если окрашена преимущественно начальная порция мочи, то источник кровотечения находится:

- А. В мочевом пузыре;

- Б. В уретре;
- В. В мочеточниках;
- Г. В почках;
- Д. В простате.

119. Странгурия – это:

- А. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Б. Учащенное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Затрудненное мочеиспускание;
- Д. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.

120. Олигурия – это:

- А. Частое мочеиспускание;
- Б. Затрудненное мочеиспускание;
- В. Диурез менее 500 мл в сутки;
- Г. Преобладание ночного диуреза над дневным;
- Д. Диурез более 2-х литров в сутки.

121. Относительная плотность мочи в норме составляет:

- А. 1,000-1,010;
- Б. 1,010-1,025;
- В. 2,000-2,010;
- Г. 2,010-2,025;
- Д. 0-2,025.

122. При гематурии, если окрашена преимущественно последняя порция мочи, то источник кровотечения находится:

- А. В мочевом пузыре
- Б. В уретре;
- В. В мочеточнике;
- Г. В почках;
- Д. В простате.

123. Причиной ишурии могут быть:

- А. Гломерулонефрит;
- Б. Коралловидные камни почечных лоханок;
- В. Аденома простаты;
- Г. Сдавление мочеточников;

Д. Камень уретры.

124. Причиной ренальной анурии может быть:

- А. Сердечная недостаточность;
- Б. Камни мочеточника;
- В. Шок
- Г. Гломерулонефрит;
- Д. Переливание несовместимой группы крови.

125. К функциональной пробе почек относится:

- А. Бактериологическое исследование;
- Б. Общий анализ мочи;
- В. Проба по Нечипоренко;
- Г. Проба по Зимницкому;
- Д. Определение суточного диуреза.

126. Ишурия – это:

- А. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Б. Учащенное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Затрудненное мочеиспускание;
- Д. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.

127. В чем заключается неотложная помощь при почечной колике?

- А. пузырь со льдом на область поясницы;
- Б. грелка на область поясницы или горячая ванна;
- В. применение спазмолитиков (например, баралгина);
- Г. применение мочегонных препаратов.

128. Какие симптомы наиболее характерны для хронических заболеваний почек?

- А. артериальная гипертензия;
- Б. артериальная гипотензия;
- В. боли в поясничной области;
- Г. задержка мочи;
- Д. отеки.

129. Что не является признаком умирания?

- А. Прекращение деятельности сердца;

- Б. Остановка дыхания;
- В. Расширение зрачков;
- Г. Потеря сознания;
- Д. Сужение зрачков.

130. Для какого состояния характерна следующая клиника: спутанное сознание, нитевидный пульс на сонных артериях, частое поверхностное дыхание, систолическое АД 70 мм рт.ст.?

- А. Агония
- Б. Терминальная пауза;
- В. Преагональное состояние;
- Г. Клиническая смерть;
- Д. Биологическая смерть.

131. Какова продолжительность реанимационных мероприятий?

- А. 5-7 минут;
- Б. 30 минут;
- В. 1 час;
- Г. Несколько часов;
- Д. 1-2 минуты.

132. Кто констатирует факт смерти больного?

- А. Фельдшер скорой помощи;
- Б. Медицинская сестра, которая оказывала помощь;
- В. Врач;
- Г. Любой человек, оказывающий помощь.

133. Какова продолжительность клинической смерти?

- А. 1-2 минуты;
- Б. 5-7 минут;
- В. До 30 минут;
- Г. До 1 часа;
- Д. Несколько часов.

134. Для агональной стадии характерен следующий симптом:

- А. «Кошачий глаз»;
- Б. Судороги;
- В. «Рыбье дыхание»;
- Г. Трупное окоченение;

Д. Центральный нитевидный пульс.

135. Для какого состояния характерны следующие признаки: отсутствие сердцебиения, дыхания, помутнение роговицы, трупные пятна?

- А. Преагональное состояние;
- Б. Агония;
- В. Терминальная пауза;
- Г. Клиническая смерть;
- Д. Биологическая смерть.

136. Об эффективности непрямого массажа сердца говорит следующее:

- А. Появление пульса на сонных артериях;
- Б. Сужение зрачков;
- В. Непроизвольное мочеиспускание;
- Г. Расширение зрачков.

137. Для какого состояния характерно: отсутствие сознания, расширение зрачков, отсутствие сердечных сокращений и дыхания, снижение температуры тела ниже 200С?

- А. Преагональное состояние;
- Б. Биологическая смерть;
- В. Клиническая смерть;
- Г. Агония;
- Д. Терминальная пауза

138. Противопоказания для проведения закрытого массажа сердца:

- А. Проникающее ранение грудной клетки;
- Б. Пневмоторакс;
- В. Тампонада сердца;
- Г. Черепно-мозговая травма.
- Д. Перелом ключицы

139. Если реанимационные мероприятия проводит один человек, то соотношение сдавлений грудной клетки и искусственных вдохов составляет:

- А. 5:1;
- Б. 12:2;

- В. 60:1;
- Г. 60:2;
- Д. 30:2.

140. Для какого состояния характерна следующая клиническая картина: отсутствие сердцебиения, дыхания, помутнение роговицы, трупные пятна?

- А. Агония;
- Б. Преагональное состояние;
- В. Терминальная пауза;
- Г. Клиническая смерть;
- Д. Биологическая смерть.

141. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти?

- А. Прекращение дыхания;
- Б. Прекращение сердечной деятельности;
- В. Появление трупных пятен;
- Г. Снижение температуры кожи ниже 200С
- Д. Появление трупного окоченения.

142. Для чего при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- А. Чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного;
- Б. Чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- В. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.

143. Как проверить правильность проведения искусственного дыхания?

- А. во время проведения искусственного вдоха должно происходить расширение грудной клетки больного;
- Б. во время пассивного выдоха больного должно происходить спадение грудной клетки;
- В. Во время проведения искусственного вдоха должно отмечаться «надувание» щек больного.

144.

проведении непрямого массажа сердца?

- А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах;
- Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных;
- В. Слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных.

145. Первая помощь при солнечном ударе:

- А. Перенести пострадавшего в прохладное место, защищенное от солнца;
- Б. Холодный компресс или пузырь со льдом к голове;
- В. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

146. Препараты для химической стерилизации...

- А. хлоргексидина биглюконат
- Б. 6 % р-р перекиси водорода
- С. Фурацилин
- Д. Сайдекс
- Е. гипохлорит кальция

147. Передвижные рециркуляционные воздухоочистители задерживают бактерии...

- А. не связанные с частицами пыли
- В. фиксированные на частицах пыли

148. Обработка кожи операционного поля предусматривает...

- А. механическую очистку
- В. обработку антисептиками
- С. дубление

149. Раздачу термометров и контроль правильности измерения температуры тела осуществляет...

- А. палатная медицинская сестра
- В. санитарка
- С. дежурный врач

150. Перед сном санитарка...

- А. самостоятельно подмывает постельных больных
- В. самостоятельно перестилает постель лежачим больным

- С. помогает медицинской сестре проводить вечерний туалет
тяжелобольным
151. Кишечный лаваж применяют перед операциями по поводу...
- А. опухоли толстой кишки, осложненной частичной кишечной непроходимостью
 - В. полной обтурации толстой кишки опухолью
 - С. мегаколон
 - Д. дивертикулеза толстой кишки
 - Е. язвенного колита
152. При стенозирующей опухоли прямой кишки толстая кишка опорожняется с помощью...
- А. очистительной или сифонной клизмы через зонд, проведенный в вышележащие отделы толстой кишки под контролем ректоскопа
 - В. обычной очистительной клизмы
 - С. гипертонической клизмы
153. Если в больнице нет специалиста по лечебной гимнастике, то упражнения по лечебной физкультуре больной выполняет...
- А. под контролем лечащего врача
 - В. под постоянным контролем палатной медицинской сестры
 - С. самостоятельно
154. Строго постельный режим назначают больным с...
- А. желудочным кровотечением
 - В. острым холециститом + тромбоэмболическими осложнениями
 - С. острым аппендицитом
 - Д. язвой желудка в период обострения
155. Основной путь заражения медработника от пациента сывороточным гепатитом, сифилисом, ВИЧ-инфекцией...
- А. через кровь;
 - В. через мочу;
 - С. через слюну;
 - Д. через дыхательные пути

156.

...

- A. перед выполнением инвазивных + после контакта с биологически жидкостями пациента
- B. перед и после перевязки
- C. перед и после снятия перчаток
- D. перед операцией

157. Контроль качества хранящихся у больных продуктов проводится медсестрой

- A. ежедневно
- B. 1 раз в 3 дня
- C. 1 раз в неделю

158. Наибольшей термоллабильностью отличаются зонды из...

- A. красной резины
- B. силикона фторопласта
- C. хлорвинила

159. Постельный больной с недержанием мочи должен быть уложен на...

- A. надувное резиновое судно, расположенное под крестцом
- B. непосредственно на простынь с клеенкой
- C. металлическое подкладное судно

160. Оптимальные сроки лабораторного исследования рвотных масс...

- A. ex tempore
- B. через 1 час
- C. в любой срок

КЛЮЧИ ОТВЕТОВ

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	A	41	A	81	Д	121	Б
2	A	42	Б	82	Б	122	A
3	Г	43	A, B, Д	83	В	123	В, Д
4	A, Б, Г	44	A	84	Б	124	Г, Д
5	В	45	A, B, Г	85	Б, В, Г	125	В, Г
6	A	46	Б, В, Д	86	Б	126	Д
7	A	47	Г	87	A	127	Б, В

8	Д	48	А	88	А,В,Г	128	А,В,Д
9	А	49	Г,Д	89	А,Б,В	129	Г
10	Б	50	А	90	Б,В,Д	130	В
11	В	51	А,Б	91	А	131	Б
12	А,Б,В,Г	52	Б	92	В	132	В
13	А,Б,Д	53	Б	93	А,В,Г,Д	133	Б
14	А	54	Д	94	Б	134	Б
15	А	55	А	95	Б,В,Г,Д	135	Д
16	А,В	56	А	96	Б	136	А,Б
17	А,Б	57	Г	97	Б,Г	137	В
18	А	58	А	98	Г	138	А,Б,В
19	А,Г,Д	59	А	99	В,Д	139	Б
20	Г	60	Б	100	Г	140	Д
21	А,Д	61	В	101	Б,Г	141	В,Г,Д
22	В	62	А	102	Г	142	Б
23	Б	63	Г	103	В,Г,Д	143	А,Б
24	В,Г,Д	64	А,Б	104	А,Б,В	144	А
25	Б	65	А	105	В	145	А,Б
26	А	66	А	106	В,Г,Д	146	А,В,Д
27	Г	67	А,В	107	Д	147	В
28	Б	68	Б,В,Г	108	Д	148	А,В,С
29	Б	69	А,Б	109	В,Г	149	А
30	Б	70	А,Б	110	Г	150	С
31	В	71	Г	111	В	151	А,С,Д
32	Б,Г	72	Д	112	Г	152	А
33	В	73	В,Г	113	В,Д	153	С
34	А	74	В	114	А	154	А
35	А,Б	75	А	115	В	155	А
36	А,В,Г	76	А,Д	116	А	156	А,В,С
37	А,Г,Д	77	А	117	Г	157	А
38	Б,В,Г	78	Б	118	Б	158	В
39	А,В,Д,Е	79	Б	119	Г	159	А
40	В	80	Б	120	В	160	А

Проблемно-ситуационные задачи

№ 1

В травматологическом отделении находится пациентка 45 лет на постельном режиме в связи с перелом голени. Медсестре она пожаловалась на гнойное отделяемое из глаз.

При осмотре наблюдается склеивание ресниц гнойным отделяемым, корочки на веках, в области внутреннего угла глаза имеется скопление гноя.

Медсестра набрала из-под крана тёплой воды в мензурку и протёрла глаза ватным шариком.

§ Оцените действия медсестры.

№ 2

В кардиологическом отделении, находится пациент 78 лет, который жалуется на боли в полости рта, слюнотечение, из-за чего плохо спит, нарушен аппетит.

При осмотре полости рта наблюдается гиперемия слизистой, болезненность при дотрагивании.

§ Какую помощь должна оказать медсестра?

№ 3

В терапевтическом отделении находится пациент 72 лет, который жалуется на затруднённое дыхание и появление корочек в носу.

Медсестра взяла сухую турунду и ввела вращательными движениями в носовой ход, затем удалила их.

§ Оцените действия медсестры.

№ 4

Пациент 42 лет жалуется на снижение слуха. При осмотре медсестра отметила наличие скопившейся серы в наружном слуховом проходе.

Медсестра взяла спичку, намотала на неё вату и очистила наружный слуховой проход.

§ Оцените действия медсестры.

№ 5

Для ухода за полостью рта медсестра приготовила: турунду, пинцет, ватные шарики, насыщенный раствор перманганата калия, стерильное вазелиновое масло, перчатки, грушевидный баллон, почкообразный лоток.

§ Оцените действия медсестры.

№ 6

При уходе за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, медсестра взяла ватный шарик смочила его 0,02% растворе фурацилина и протёрла веки правого глаза, а затем левого, ватный шарик бросила на стол.

§ Оцените действия медсестры.

№ 7

Для удаления корочек из носа медсестра смочила турунду в 3% растворе перекиси водорода и ввела в носовой ход на 10 минут.

§ Оцените действия медсестры.

№ 8

При скоплении ушной серы, медсестра смочила турунду в вазелиновом масле и ввела в наружный слуховой проход на 20 минут.

§ Оцените действия медсестры.

№ 9

Для ухода за глазами медсестра приготовила почкообразный лоток, шпатели, грушевидный баллон, полотенце, перчатки, 0,02% раствор фурацилина, питательный крем, контейнер с дезинфектантом.

§ Оцените действия медсестры.

№ 10

Пациенту 70 лет, находящемуся в бессознательном состоянии, медсестра стала проводить обработку ротовой полости раствором фурацилина. Положение пациента при проведении этой манипуляции на спине.

§ Обоснуйте действия медсестры.

№ 11

Во время утреннего обхода медсестра обнаружила, что после ночного сна у пациента склеиваются ресницы, больной жалуется на ощущение «песка» в глазах. Пациенту 50 лет, он находится на лечении в хирургическом отделении.

§ Что должна сделать медсестра?

№ 12

К медсестре обратился пациент 56 лет кардиологического отделения с жалобой на сухость в носу, образование корочек.

§ Что должна сделать медсестра?

№ 13

Во время беседы с пациентом, который находится на постельном режиме, медсестра обнаружила неприятный запах изо рта.

§ Как помочь пациенту?

№ 14

Во время утреннего обхода, медсестра подошла к пациенту 60 лет, находящемуся на постельном режиме после операции, помогла снять зубные протезы, почистила их зубной щёткой с пастой, держа их над раковиной, промыла проточной водой, затем ополоснула кипячёной водой и помогла пациенту вновь надеть их.

§ Оцените действия медсестры.

№ 15

Для ухода за ушами медсестра приготовила: 3% раствор перекиси водорода, турунды, лоток, пинцет, вазелиновое масло, раствор фурацилина, раствор перманганата калия насыщенного цвета, корнцанг.

§ Оцените действия медсестры.

№ 16

Для ухода за носом пациента, медсестра приготовила (стерильно): лоток, мензурку, пинцет, вазелиновое масло, ватные турунды, перчатки, лоток, ёмкость с дезинфицирующим раствором.

§ Оцените действия медсестры.

№ 17

Медсестра хирургического отделения, придя к пациенту 48 лет, после операции на вторые сутки сообщила, что необходимо провести утренний туалет.

При этом не информировала его о предстоящей процедуре и не спросила у него согласие на её проведение. Медсестра должна была провести подмывание пациента.

§ Какие условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента нарушены.

№ 18

Пациентка 20 лет, находится в гинекологическом отделении четвёртые сутки после операции. Личную гигиену осуществляет с помощью медсестры, но при подмывании отказывается от помощи.

§ Что должна предпринять медсестра?

№ 19

При проведении гигиенической процедуры промежности все движения направлены от лобка к анальному отверстию. После обработки промежности медсестра осматривает ягодицы, спину, разглаживает складки на постели.

§ Обоснуйте действия медсестры.

№ 20

Пациент 48 лет, находится в неврологическом отделении на лечении. Состояние тяжёлое, находится на постельном режиме. При проведении обтирания тяжелобольного пациента в постели медсестра обрабатывает участки тела в определённом порядке.

§ В какой последовательности следует проводить обтирание?

№ 21

Пациент 68 лет находится на лечении в эндокринологическом отделении, в связи с осложнением сахарного диабета в виде нарушения чувствительности в пальцах рук и ног. Медсестре необходимо провести стрижку ногтей у пациента.

§ О чём необходимо помнить медсестре при выполнении этой процедуры?

№ 22

Пациент 40 лет, находится на лечении в нейрохирургическом отделении по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Положение пациента вынужденное – на спине. Мочеиспускание непроизвольное небольшими порциями, частое.

§ Объясните, какой участок кожи наиболее подвержен сдавливанию?

№ 23

Пациентка 70 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Ей назначен постельный режим. При сестринском обследовании выяснено, что стул один раз в день, чаще утром, после завтрака. Мочеиспускание обычно 3-4 раза в день. Пациентка, лёжа в постели, помочиться не может из-за непривычного положения и присутствия в палате других больных.

§ Какой сестринский уход вы можете провести пациентке?

№ 24

Вы, медицинская сестра урологического кабинета городской поликлиники. К вам обратилась женщина 46 лет, которая страдает стрессовым недержанием мочи. Она интересуется, можно ли пользоваться прокладками для критических дней.

§ Какой совет вы можете дать женщине в этой ситуации?

№ 25

Пациентка 58 лет, у которой имеется недержание мочи, по совету медсестры стала использовать специальные прокладки. При их применении 2-3 раза в день, чувствует себя не комфортно, так как не знает, как их фиксировать.

§ Какой совет должна дать медсестра в данной ситуации?

№ 26

К вам, как медсестре, обратилась родственница пациента 80 лет, страдающего тяжёлой формой недержания мочи и кала. Её волнует то, что постоянно происходит загрязнение постельного и нательного белья.

§ Что можно использовать для дополнительной защиты белья?

№ 27

К вам, как медсестре, обратилась дочь пациентки 86 лет, у которой имеется тяжёлая степень недержания мочи, а также недержания мочи, а также недержания кала. Она не знает, какими средствами следует воспользоваться в данной ситуации.

§ Какие средства следует использовать в данном случае.

№ 28

У больного, находящегося на постельном режиме, иногда возникают непроизвольные акты мочеиспускания. Медсестра принесла стеклянный

мочеприёмник и поставила его под кровать больного на низкую скамеечку, при этом сообщила больному, что мочеприёмником следует пользоваться в случае необходимости.

§ Оцените действия медсестры.

№ 29

Тяжелобольная постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие больные, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного устойчивого запаха мочи.

§ Какие мероприятия должна проводить медсестра.

№ 30

У больного 68 лет с урологическим заболеванием наблюдается недержание мочи, ему приходится пользоваться мочеприёмником. Он отмечает, что от мочеприёмника постоянно исходит запах мочи, даже когда он пустой.

§ Что необходимо делать, чтобы необходимо делать, чтобы не было неприятного запаха.

№ 31

У пациента 45 лет наблюдается воспаление мочевого пузыря, которое сопровождается недержанием мочи. Пациент очень обеспокоен этим состоянием.

§ Что должна предпринять медсестра?

№ 32

Для мытья ног в постели тяжелобольному, медсестра приготовила клеёнку, таз с тёплой водой, индивидуальное мыло, губку, полотенце, ножницы, перчатки.

§ Оцените действия медсестры.

№ 33

Для подмывания тяжелобольного пациента медсестра подготовила: лоток, кувшин с водой 20⁰С, перчатки, судно.

§ Оцените действия медсестры.

№ 34

Вы медсестра неврологического отделения. При осмотре пациента с правосторонним гемипарезом (нарушены движения в правой руке и ноге). Вы увидели, что кожа на локтях и пятках пациента очень сухая, имеются небольшие трещины.

§ Какую помощь необходимо пациенту?

№ 35

Пациентка 40 лет находится на стационарном лечении в травматологическом отделении по поводу травмы правой руки, рука в

гипсе. Пациентка с явлениями ожирения, имеются опрелости под молочными железами, в подмышечной области слева и справа. Ухаживать за собой не может.

§ Тактика медсестры.

№ 36

У больной 34 лет, страдающей недержанием мочи, несмотря на частые подмывания в области промежности образовалась мацерация кожи.

§ Что необходимо предпринять медсестре?

№ 37

Пациент 60 лет поступил в стационар по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Мочеиспускание непроизвольное.

§ Какие мероприятия необходимо провести медсестре по профилактике пролежней?

№ 38

К вам в отделение поступает пациент, который длительно будет находиться на постельном режиме.

§ На какую кровать целесообразно положить пациента?

№ 39

У пациента, находящегося на постельном режиме появилось покраснение в области крестца, проходящее после прекращения давления.

§ Какая стадия развития пролежней у пациента?

№ 40

У пациента 68 лет, с инфарктом миокарда в области крестца появилась гиперемия, наблюдается отслойка эпидермиса, боль в области крестца из-за чего у пациента нарушен сон.

§ Какая стадия развития пролежней у пациента?

№ 41

Пациентка 58 лет находится на лечении в травматологическом отделении по поводу травмы правой руки. Рубашка не менялась 5 дней, имеется загрязнение кровью.

§ Какие действия должна провести медсестра?

№ 42

Пациент 60 лет находится на лечении на дому длительное время. Во время посещения его медсестра обнаружила в области крестца гиперемию. При опросе пациент жалуется на чувство жжения и боль в этом месте. Кроме того, пациента беспокоит одышка при движении, поэтому всё время проводит в кресле.

§ Какие рекомендации должна дать медсестра родственникам?

№ 43

В кардиологическом отделении находится пациент 52 лет по поводу инфаркта миокарда. Пациент обеспокоен своим состоянием. Врач назначил постельный режим (только поворачиваться в постели).

§ Какие рекомендации должна дать медсестра по поводу смены постельного белья ухаживающей, за пациентом жене?

№ 44

В отделении находится тяжелобольной, за которым ухаживает жена. Дежурная медсестра принесла подкладной резиновый круг и сказала жене, чтобы она этот круг надула и затем подложила его под спину.

§ Оцените действия медсестры.

№ 45

Пациентка 58 лет находится на лечении в эндокринологическом отделении по поводу сахарного диабета. При осмотре тела медсестра обнаружила в области межягодичной складки покраснение и мокнущую поверхность кожи. Вес пациентки превышает должный на 40 кг.

§ Что должна предпринять медсестра?

№ 46

Пациент 68 лет находится на лечении в неврологическом отделении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, движения в левой руке и ноге отсутствуют, поэтому постоянно лежит в постели. При осмотре тела тяжелобольного медсестра обнаружила в области крестца участок некроза кожи.

§ Какая стадия развития пролежней у пациента?

№ 47

Проводя ежедневные мероприятия по профилактике пролежней у тяжелобольного, медсестра заметила интенсивное покраснение в области пяток.

§ Какие действия должна предпринять медсестра?

№ 48

Пациент 75 лет поступил в кардиологическое отделение по поводу сердечной недостаточности. При сестринском обследовании выявлено, что при росте 175 см, вес 96 кг, t тела $36,5^{\circ}\text{C}$. Сознание ясное, положение вынужденное – ортопноэ (сидит с опущенными ногами). Кожные покровы и слизистые цианотичные, имеются отёки на стопах и голеньях, Чдд 22 в мин., Чсс 92 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объёме из-за плохого опорожнения кишечника. Количество выделенной мочи меньше, чем количество выпитой жидкости. Аппетит плохой.

§ Определите по школе Нортон и Ватерлоо количество баллов.

§ Оцените степень риска развития пролежней.

№ 49

Пациент 24 лет, находится на стационарном лечении по поводу острой пневмонии. Больной среднего телосложения, рост 168 см., вес 67 кг, состояние удовлетворительное, режим палатный, активен, температура 37,2⁰С, кожа влажная, тёплая на ощупь. Appetit нормальный, съедает весь суточный рацион. Находится на лечении 4-ый день, получает противовоспалительную терапию.

§ Определите по шкале Нортон и Ватерлоо количество баллов.

§ Оцените степень риска образования пролежней.

№ 50

Пациент 70 лет находится на лечении по поводу онкологического заболевания лёгких. Больной пониженного питания вес 57 кг, рост 178 см, подвижность резко ограничена из-за выраженной слабости. Кожа бледная, сухая. Appetit плохой, употребляет только жидкость (сок, чай). Получает цитостатические препараты. Наблюдается недержание мочи.

§ Оцените степень риска развития пролежней по шкале Ватерлоо и Нортон.

№ 51

Пациент 66 лет, находится на стационарном лечении по поводу нарушения мозгового кровообращения, сердечная недостаточность. Пациент без сознания. Кожа сухая, бледная, мочится под себя, наблюдается недержание кала.

Пациент повышенного питания. Медсестра осуществляет кормление пациента через зонд, имеется пастозность нижних конечностей.

§ Оцените степень риска развития пролежней по шкале Ватерлоо и Нортон.

№ 52

Пациент 48 лет находится на лечении по поводу черепно-мозговой травмы. Общее состояние удовлетворительное. Режим у пациента постельный, разрешено сидеть в постели. Больной обеспокоен своим состоянием, старается вставать, ходить по палате. Кожа сухая. Курит. Недержание мочи и кала не наблюдается. Appetit сохранён. Рост 172 см, вес 75 кг.

§ Оцените риск возникновения пролежней по шкале Нортон и Ватерлоо.

§ уход необходимо пациенту при риске развития пролежней.

§ уход необходимо пациенту при риске развития пролежней.

Эталоны ответов проблемно-ситуационных задач.

№1

Действия медсестры безграмотные, так как уход за глазами проводится в стерильных условиях и стерильными растворами. Необходимо налить в одну мензурку вазелиновое масло, а в другую раствор фурацилина. Сначала ватным шариком, смоченным в вазелиновом масле следует протереть веко от наружного угла глаза к внутреннему, для размягчения и отслойки гнойных корочек. Затем шариком, смоченным в фурацилине, следует протереть веко 4-5 раз разными шариками, для антисептической обработки, учитывая то, что имеется скопление гноя в области внутреннего угла глаза, то следует ещё промыть конъюнктивальную полость физиологическим раствором с помощью пипетки.

№ 2

Изменения в полости рта появились в результате плохого ухода за полостью рта. Поэтому следует два раза в день чистить зубы и полоскать рот после каждого приёма пищи антисептическим раствором чаще это раствор фурацилина 1:5000.

Проконсультировать пациента у стоматолога.

№ 3

Действия медсестры не правильные, так как сухая турунда может повредить слизистую и привести к носовому кровотечению. Для удаления корочек из носа следует налить в мензурку вазелиновое масло (стерильное), смочить турунду и ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, затем извлечь турунду вращательным движением из носового хода.

№ 4

Для того, чтобы удалить скопившуюся серу в наружном слуховом проходе необходимо налить в стерильную мензурку 3% раствор перекиси водорода, смочить ватную турунду и ввести её вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода, тем самым обеспечивается удаление скопившейся серы. Ни в коем случае не следует чистить наружный слуховой проход острыми предметами. Так можно повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода. В

нашем случае медсестра воспользовалась спичкой для удаления серы, чего она не должна была делать.

№ 5

Для ухода за полостью рта, медсестра должна была приготовить - (стерильно, лотки, 2 пинцета, салфетки, 2 шпателя, грушевидный баллончик, мензурку, вазелин, раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор бриллиантовой зелени, полотенце, стакан с водой, лоток для использованного материала, ёмкость с дезинфицирующим раствором).

№ 6

Действия медсестры по уходу за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, не на профессиональном уровне. Следовало сначала обработать стерильным шариком, смоченным в стерильном вазелине, а затем протереть веко 4-5 раз разными стерильными шариками. Отработанные шарики следует бросать в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

№ 7

Действия медсестры не правильные, так как для удаления корочек из носа следует смочить турунду в вазелиновом масле ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, а затем извлечь турунду из носового хода вращательными движениями.

№ 8

При удалении ушной серы медсестра не должна пользоваться вазелиновым маслом, а следует смочить турунду 3% раствором перекиси водорода и ввести её в наружный слуховой проход вращательными движениями на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь её тоже вращательными движениями.

№ 9

Для ухода за глазами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, марлевые шарики, ундины, раствор фурацилина 1:2000, вазелиновое масло, мензурки, физиологический раствор, пипетки, перчатки, ёмкости с дезинфицирующими растворами.

№ 10

При уходе за ротовой полостью пациента, находящегося без сознания

возможен риск аспирации инородного тела. В положении пациента на спине, без поворота головы на бок, данный риск больше, чем в положении на боку.

№ 11

Медсестра должна сообщить о случившемся лечащему врачу, осуществить консультацию окулиста, протереть веки пациента стерильным ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 4-5 раз, каждый раз меняя шарики.

№ 12

Медсестра должна отрегулировать микроклимат в палате, так как повышенная сухость воздуха может явиться причиной сухости в носу и образования корочек. Кроме того, медсестра должна с помощью турунды с вазелиновым маслом освободить нос от корочек.

№ 13

Неприятный запах изо рта может быть следствием плохого ухода за полостью рта, поэтому медсестра должна провести беседу с пациентом о гигиене полости рта: чистить зубы 2 раза в день, полоскать рот после каждого приёма пищи, провести консультацию у стоматолога.

№ 14

Действия медсестры, по уходу за зубными протезами, правильные, на профессиональном уровне.

№ 15

Для ухода за ушами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, мензурку, ватные турунды, перчатки, 3% раствор перекиси водорода, ёмкости с дезинфицирующими растворами.

№ 16

Оснащение рабочего стола для ухода за носом, медсестра провела в полном объёме.

№ 17

Нарушены условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента:

- § уважение чувства достоинства;
- § согласие пациента;
- § обеспечение возможности уединения (использование ширмы);
- § конфиденциальность;

- § доброжелательность;
- § безопасность;
- § независимость.

№ 18

Медсестра должна:

- § оценить способность пациентки самостоятельно выполнять гигиенические процедуры;
- § провести беседу о важности личной гигиены;
- § обеспечить уединение при выполнении интимных процедур;
- § обучить пациентку правильно выполнять манипуляции;
- § создать условия, чтобы пациентка могла выполнять личную гигиену промежности самостоятельно.

№ 19

Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса в уретру. Проводит профилактику пролежней и опрелостей. Во время манипуляции сестра руководствуется принципом уважения чувства достоинства пациента.

№ 20

Строгая последовательность мытья пациента обеспечивает основной принцип обработки «от чистого к грязному».

№ 21

При стрижке ногтей медсестра должна быть более внимательна к пациентам, страдающим нарушением чувствительности и трофики тканей, так как в противном случае, процедура может привести к травме кожи с последующим инфицированием.

№ 22

Кожа в области крестца наиболее подвержена сдавлению и образованию пролежней. Кроме того, в зоне риска находятся пятки, остистые отростки позвонков, лопатки.

№ 23

Лёжа в постели, пациентка не может помочиться из-за неправильного положения. В этой ситуации медсестра должна:

- § огородить пациентку ширмой;

- § при мочеиспускании придать высокое положение Фаулера;
- § положить тепло на низ, живота;
- § воздействовать рефлекторно, для чего создать ситуацию журчащей струи (открыть кран и т.д.);
- § оказать психологическую поддержку;
- § давать разъяснения пациентке по всем проводимым процедурам;
- § давать возможность пациентке выражать свои страхи и опасения.

№ 24

Нет. Прокладки, предназначенные для критических дней, рассчитаны на меньший объём, впитываемый жидкости и предназначены для впитывания крови, обладающей большей плотностью, чем моча. Существуют прокладки, специально изготовленные для впитывания мочи. Эти прокладки быстро впитывают большой объём выделенной жидкости и надёжно удерживают её внутри, превращая в гель, кроме того они нейтрализуют запах, кожа при этом остаётся сухой. При использовании прокладок для критических дней, такой эффект недостижим.

№ 25

Медсестра должна проконсультировать пациентку следующим образом. При помощи большой продольной клейкой полосы можно просто и надёжно зафиксировать прокладку на белье, чем плотнее к телу расположена прокладка, тем эффективнее её действия. Учитывая это, следует использовать специальные фиксирующие штанишки, которые могут быть разного размера.

№ 26

Медсестра должна посоветовать приобрести для дополнительной защиты постельного и нательного белья – пелёнки. Пелёнки выпускаются различных размеров и обладают впитываемостью различной интенсивности.

№ 27

Медсестра должна информировать дочь следующим образом.

Есть специальные подгузники для взрослых, которые используют при недержании мочи и кала тяжёлой степени, а также у людей, нуждающихся в постороннем уходе. Этот вид продукции также является решением проблем при уходе за пациентами с нарушением психики. Подгузники бывают двух различных видов, обладающих различной впитывающей способностью. Классик – дневной вариант; супер – ночной вариант, который обладает более

№ 28

Медсестра поступила неправильно. Мочеприёмник должен постоянно находиться между ног больного в постели, так как у пациента постельный режим.

№ 29

Медсестра должна:

- § проводить своевременное опорожнение судна;
- § ополаскивать его слабым раствором марганцовокислого калия или соляной кислоты;
- § менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения;
- § проветривать палату 4-6 раз в день.

№ 30

Мочеприёмник следует обработать 1% раствором хлорамина, а затем промыть его под проточной водой и один раз в сутки обрабатывать слабым раствором марганцовокислого калия для уничтожения запаха.

№ 31

Медсестра должна успокоить больного, объяснить, что возможно недержание мочи связано с воспалением мочевого пузыря. Ориентировать его на необходимость проведения всех назначенных врачом мероприятий, противовоспалительной терапии.

№ 32

Медсестра подготовила всё необходимое для мытья ног в постели тяжелобольному.

№ 33

Для подмывания тяжелобольного пациента медсестра подготовила не всё оснащение. Она должна была подготовить салфетки, клеёнку, пелёнку, мыло, судно, кувшин, воду 1,0 – 1,5 литра, $t=35 - 38^{\circ}\text{C}$, перчатки.

№ 34

Для ухода за кожей на локтях и пятках можно использовать крем для рук или масло для ухода за кожей. Его же можно использовать для массажа правой руки и ноги, а для повышения тонуса в них – тонизирующую

№ 35

Медсестра должна в первую очередь помочь пациентке проводить уход за опрелостями, для чего естественные складки дважды в день следует промыть тёплой водой, осушить и присыпать присыпкой.

№ 36

После каждого подмывания следует очень хорошо осушить кожу промежности и смазать её вазелином или пастой Лассара.

№ 37

Медсестре необходимо провести следующие мероприятия:

- § каждые 2 часа переворачивать больного, менять положение;
- § использовать противопролежневый матрас и противопролежневые круги;
- § применять памперсы;
- § стряхивать крошки и расправлять складки на простыне;
- § поддерживать чистоту кожных покровов.

№ 38

Пациента следует положить на функциональную кровать.

№ 39

У пациента I стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется в этой области только покраснение.

№ 40

У пациента II стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется отслойка эпидермиса.

№ 41

Пациентке срочно нужно поменять рубашку с учётом травмы правой руки, т.е. сначала нужно надеть правую руку, а затем левую и в обратном порядке провести снятие.

№ 42

У пациента имеется I стадия пролежня в области крестца, т.е. нарушено кровоснабжение в этой области. Поэтому, прежде всего, нужно

рекомендовать поролоновый круг в область крестца. Тщательный уход за кожей с обработкой кожи в области крестца антисептиком (10% раствором камфорного спирта, 1% раствором салицилового спирта). Провести УФО, усилить все мероприятия по профилактике пролежней.

№ 43

Учитывая то, что пациенту с инфарктом миокарда врач назначил постельный режим. Медсестра должна порекомендовать, ухаживающей, менять постельное бельё продольным способом, так как пациенту разрешено только поворачиваться в постели, кроме того, медсестра должна показать, как это делается.

№ 44

Медсестра не объяснила должным образом ухаживающей как правильно пользоваться резиновым кругом. Прежде всего, следует накачать воздух в резиновый круг, так чтобы он был мягким, положить поверх пелёнку или надеть чехол, подложить его в области крестца так, чтобы место подверженное образованию пролежня не соприкасалось с поверхностью круга.

№ 45

В области межягодичной складки у пациента имеется покраснение – мокнущая поверхность кожи, как результат опрелости. Следует эту область мыть 1-2 раза в день, тщательно просушить, протирать прокипячённым растительным маслом или детским кремом и припудривать тальком или детской присыпкой.

№ 46

У пациента нарушена целостность кожи и это соответствует III стадии пролежня.

№ 47

Интенсивное покраснение пяток свидетельствует о том, что нарушено кровоснабжение этой области, т.е. имеется I стадия пролежней. Следует подложить под пятки ватно-марлевые или поролоновые круги.

№ 48

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
отёчная кожа – 1	состояние тяжёлое - 2
цианоз – 2	сидячее положение – 2
муж – 1	сильно ограничено – 2
возраст – 4	недержание мочи – 2
сердечная недостаточность – 5	<hr/>
подвижность ограничена – 3	8 баллов
плохой аппетит – 0	
сидячее положение - 5	
<hr/>	
21 балл	

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 21, по шкале Нортон – 8, что соответствует очень высокой степени риска развития пролежней.

№ 49

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
среднее телосложение – 0	состояние
подвижность полная – 0	удовлетворительное – 3
кожа влажная – 1	режим палатный – 4
аппетит нормальный – 0	подвижность хорошая – 4
мужской пол – 1	недержание отсутствует – 4
возраст 24 года – 1	<hr/>
лечение	15 баллов
противовоспалительное – 0	
<hr/>	
3 балла	

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 3, по шкале Нортон – 15, что соответствует отсутствию риска развития пролежней.

№ 50

<p><u>Шкала Ватерлоо</u> ниже среднего – 3 подвижность ограничена – 3 кожа сухая, бледная – 3 употребляет жидкости – 2 муж. – 1 70 лет – 3 цитостатическая терапия – 4 недержание мочи – 1</p> <hr/> <p>20 баллов</p>	<p><u>Шкала Нортон</u> состояние тяжёлое – 2 лежание в постели – 1 обездвиженность – 1 недержание мочи -2</p> <hr/> <p>6 баллов</p>
---	---

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо 20, по шкале Нортон 6, что соответствует очень высокой степени риска развития пролежней.

№ 51

<p><u>Шкала Ватерлоо</u> Тучность – 2 Кожа сухая, бледная – 3 Возраст 66 лет – 3 Назогастральная трубка – 1 Муж. - 1 Недержание кала и мочи – 3 Сердечная недостаточность – 5</p> <hr/> <p>18 баллов</p>	<p><u>Шкала Нортон</u> Состояние крайне тяжёлое – 1 Загруженность – 1 Лежание в постели – 1 Обездвиженность – 1 Двойное недержание – 1</p> <hr/> <p>5 баллов</p>
---	---

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 18, по шкале Нортон – 5, что соответствует зоне высокого риска развития пролежней.

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
муж – 1	удовлетворительное
возраст 48 – 1	состояние – 3
беспокойство – 1	настороженность – 4
средний вес/рост - 0	активный – 4
<hr/>	несколько ограничено – 3
3 балла	недержание отсутствует – 4
	<hr/>
	18 баллов

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 3, по шкале Нортон – 18, что соответствует отсутствию риска развития пролежней.

Вопросы для зачета с оценкой

1. Социальный уровень обработки рук
2. Выполните алгоритм измерения температуры тела на стажере. Регистрация в температурном листе результата измерения.
3. Показания для постановки масляной клизмы. Приготовить оснащение для ее проведения. Продемонстрировать на муляже. Противопоказания.
4. Гигиенический уровень обработки рук
5. Рассказать о сан.эпидрежиме палаты отделения ЛПУ.
6. Приготовить оснащение и продемонстрировать постановку горчичников.
7. Показания и противопоказания для проведения процедуры.
8. Расскажите сан-эпидрежим приемного отделения.
9. Приготовить оснащение и продемонстрировать на фантоме технику промывания желудка. Показания и противопоказания.
10. Противоэпидемические мероприятия в отношении больного с инфекционным заболеванием или подозрением на него.
11. Приготовить оснащение для проведения внутримышечной манипуляции. Продемонстрировать на фантоме. Возможные осложнения.
12. Проведите контроль обработки мед.инструментария на остаток

моющего средства.

13. Приготовьте оснащение для постановки пузыря со льдом. Показания и противопоказания. (на фантоме).

14. Расскажите, какие мероприятия входят в понятие «Санитарная обработка больного».

15. Продемонстрируйте алгоритм подачи увлажненного кислорода с помощью носового катетера

16. Заполните экстренное извещение СЭС.

17. Продемонстрируйте алгоритм смены постельного белья (два способа)

18. Определите показания для проведения санитарной обработки больного в приемном отделении

19. Приготовить оснащение для постановки грелки. Какие противопоказания и показания для этой процедуры?

20. Расскажите, как проводится хранение учет наркотических лекарственных средств в ЛПУ.

21. Расскажите в чем заключается химический метод стерилизации мед.инструментария.

22. Проведите уход за пациентом с постоянным мочевым катетером.

23. Приготовьте оснащение и продемонстрируйте на муляже: уход за глазами, слизистыми носа, ушами.

24. Проведите обработку больного с педикулезом по алгоритму. Проведите измерение АД на локтевой артерии, на стажере. Произведите запись результата измерения в температурном листе.

25. Приготовить оснащение для искусственного питания (зондовое питание). Продемонстрируйте на фантоме алгоритм выполнения манипуляции

26. Приготовить оснащение для взятия крови из вены на биохимический анализ. Продемонстрируйте на муляже.

27. Рассказать о сан.эпидрежиме процедурного кабинета.

28. Приготовить оснащение для проведения внутривенного (капельного) вливания. Расскажите возможные осложнения при проведении манипуляции

29. Расскажите этапы предстерилизационной обработки (ОСТ 42-21-2-85)

30. Приготовить оснащение для постановки назогастрального зонда для проведения искусственного питания пациента. Какие противопоказания для проведения данной процедуры вы знаете.

31. Расскажите алгоритм профилактики пролежней у тяжелобольного пациента. Продемонстрируйте на муляже проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

32.Расскажите режимы автоклавирования. В чем преимущество метода автоклавирования?

33.Подготовить оснащение для проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером (женщине). Продемонстрировать на фантоме.

34.Провести дезинфекцию предметов ухода за пациентом (судно, клеенка, шпатель (металлический), кушетка).

35.Приготовить оснащение для введения 16 ЕД инсулина. Выполните алгоритм манипуляции на фантоме. Показания, возможные осложнения.

36.Назовите периоды лихорадки. Окажите помощь пациенту во втором периоде лихорадки.

37.Расскажите алгоритм проведения контроля обработки медицинского инструментария на остаток моющего средства.

38.Приготовьте все необходимое и проведите на фантоме технику катетеризации мочевого пузыря мужчине. Какие могут возникнуть осложнения при проведении этой процедуры.

39.Медицинская документация приемного отделения.

40.Расскажите, как проводится сбор, хранение и удаление отходов ЛПУ.

41.Антропометрические измерения. Продемонстрировать на стажере.

42.Провести алгоритм исследование пульса на лучевой артерии. Записать данные в температурном листе.

43.Приготовить оснащение для внутривенного(струйного) вливания. Заполнить систему. Возможные осложнения при выполнении манипуляции. Продемонстрировать технику внутривенного вливания на муляже.

44.Составьте порционные требования на раздаточную и пищеблок.

45. Расскажите, как определить водный баланс.

46.Назовите виды режимов двигательной активности.

47.Приготовьте оснащение для забора кала на скрытую кровь. Дать рекомендации пациенту для подготовки к проведению сбора анализа.

48.Подготовить оснащение для взятия мазка из носа и зева. Продемонстрировать алгоритм проведения манипуляции на муляже.

49.Приготовить моющий раствор. Характеристика моющего раствора.

50.Алгоритм действия медсестры при попадании биологического материала на слизистые и кожу.

51.Расскажите меры профилактики ВБИ.

52.Расскажите виды размещения пациента в постели. Продемонстрируйте на муляже.

53.Проведите укладку перевязочного материала в бикс для стерилизации.

54.Как проводится воздушный метод стерилизации.Назовите режимы этого метода.

55.Приготовить оснащение для проведения сифонной клизмы.

Продемонстрировать на фантоме. Какие противопоказания для проведения данной манипуляции.

56.Проведите на стажере алгоритм постановки согревающего компресса. Какие показания и противопоказания для проведения данной манипуляции.

57.Приготовить 10% раствор хлорной извести(маточный). Меры безопасности при работе с хлорсодержащими дезинфектантами.

58.Приготовить оснащение для постановки лекарственной клизмы. Показания, противопоказания. Продемонстрировать на фантоме.

59.Приготовить 1%,5%, 3% раствор хлорамина. Преимущества и недостатки хлорамина.

60.Приготовить оснащение для ухода за ротовой полостью тяжелобольного. Продемонстрировать на фантоме.

61.Профилактика профессионального заражения инфекциями, передающимися парентеральным путем.

62.Приготовить оснащение для сбора мочи по Зимницкому.

63.Расскажите правила безопасности труда при работе с дезинфицирующими средствами.

64.Приготовить оснащение для постановки очистительной клизмы.Показания, противопоказания. Продемонстрировать на фантоме.

65.Как проводится профилактическая(текущая) и заключительная дезинфекция в ЛПУ.

66.Приготовить оснащение и показать на фантоме алгоритм промывания желудка. Противопоказания, показания.

67.Методики безопасности обслуживающего персонала при обращении с пациентами. (биомеханика).

68.Расскажите алгоритм восстановление проходимости дыхательных путей.

69.Приготовить оснащение для п/к инъекции. Выполнить алгоритм действия на муляже. Возможные осложнения

70.Расскажите стадии горевания. Окажите сестринскую помощь пациенту и его семье.

71.Способы передачи инфекций в ЛПУ.

72.Виды санитарной обработки пациента в приемном отделении.

73.Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами.

74.Проведите на стажере алгоритм измерения частоты, ритма, глубины дыхательных движений. Запишите результат измерения в температурном листе.

75.Приготовить оснащение и выполнить алгоритм действия (на фантоме) при проведения гигиенических манипуляций по уходу за промежностью пациента.

76.Продемонстрируйте алгоритм накрытия стерильного стола

77.Расскажите постинъекционные осложнения. Какие мероприятия проводят по профилактике осложнений.

78.Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы, значения.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Промывание глаз;
2. Утренний туалет глаз;
3. Закапывание капель в глаза;
4. Закладывание глазной мази из тюбика;
5. Закапывание капель в ухо;
6. Закапывание капель в нос;
7. Удаление корочек из носа;
8. Протираание полости рта;
9. Смазывание полости рта;
10. Промывание (орошение) полости рта;
11. Уход за кожей больного;
12. Бритье кожи предоперационное или поврежденного участка;
13. Транспортировка больного;
14. Перекладывание больных;
15. Размещение тяжелобольного в постели;
16. Подготовка и смена нательного белья;
17. Подготовка и смена постельного белья;
18. Введение желудочного зонда;
19. Промывание желудка;
20. Кормление тяжелобольного через рот;
21. Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд;
22. Посobie при гастростомах;
23. Посobie при стомах толстого кишечника;
24. Посobie при илеостоме;
25. Выполнение очистительной клизмы;
26. Выполнение сифонной клизмы;

27. Выполнение лекарственной клизмы;
28. Катетеризация мочевого пузыря;
29. Посobie при мочеиспускании тяжелого больного;
30. Уход за внешним мочевым катетером;
31. Уход за постоянным мочевым катетером;
32. Внутрικοжное введение лекарственных средств;
33. Подкожное введение лекарственных средств;
34. Внутримышечное введение лекарственных средств;
35. Внутривенное введение лекарственных средств;
36. Внутривенные капельные инфузии;
37. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного;
38. Спринцевание влагалища;
39. Посobie при дефекации тяжелого больного;
40. Подмывание больных;
41. Приготовление грелки больному;
42. Постановка горчичников;
43. Постановка банок;
44. Взятие мазка из зева;
45. Взятие мазка из носа.

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные

программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**не удовлетворительно**» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;

Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода [Электронный ресурс] / Шарочева М.А., Тихомирова

В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -Прототип Электронное издание на основе: Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода : учебное пособие / М. А. Шарочева, В. А. Тихомирова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с.Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/>

2. Ослопов В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3393-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>.

3. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-2032-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420324.html>;

4. Евсеев М.А., Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1445-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>;

5. Запруднов А.М., Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2588-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425886.html>.

11.2 Методические и периодические издания:

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. РОССИЙСКИЙ стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

- 1) Как и в течение какого времени производится подсчёт пульса на периферических артериях
- 2) При помощи каких инструментов и как производится измерение артериального давления
- 3) Как и в течение какого времени производится подсчёт частоты дыхательных движений
- 4) Как производится кормление тяжелых больных (через зонд, свищ, с помощью клизмы)
- 5) Как пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения для больного
- 6) Как осуществляется раздача пищи больным
- 7) Каким образом надо руководствоваться предписанной лечащим врачом диетой при раздаче пищи больным
- 8) Каким образом необходимо осуществлять контроль за посещением больных
- 9) Каким образом необходимо осуществлять контроль за передачей больным продуктов
- 10) Как производится подача подкладного судна (круга, утки)
- 11) Как должна осуществляться транспортировка биологических средств: мочи, кала, мокроты на лабораторные исследования

12) В течение какого времени должна осуществляться транспортировка биологических средств

13) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка палат

14) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка коридоров

15) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка лестниц

16) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка туалетов

17) Каким образом и с какой частотой должна проводиться генеральная уборка отделения

18) При помощи каких средств должна проводиться уборка помещений стационара

19) Каким образом должна проводиться фиксация больного при возбуждении

20) Каким образом и куда должен быть транспортирован труп умершего пациента

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на
должностях среднего медицинского персонала

по направлению

подготовки специалистов

31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)

выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки

2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики - Учебная.

Тип практики:

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- предоставить студенту теоретический материал, касающийся основ практической деятельности младшего медицинского персонала
- помочь студенту освоить основные манипуляции по уходу за больными
- познакомить студента с основными принципами функционирования медицинского учреждения
- познакомить студента с основной медицинской документацией
- обеспечить студенту возможность отработки изученных практических навыков в ходе практической работы на клинической базе
- сформировать у студента ряд общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций
- произвести контроль успешности освоения студентом теоретического и практического материала, установленного объёмом и содержанием учебной практики.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по	ИОПК-4.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования	Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;

<p>профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний</p>	<p>социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением</p>
---	---	---

		<p>наркотических средств и психотропных веществ; разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов</p>
--	--	--

		<p>групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний;</p>
<p>ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых</p>	<p>Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и</p>

		<p>медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья;</p>
<p>ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИОПК-4.3 Формирует программы здорового образа жизни, направленные на снижение влияния негативных факторов на организм человека</p>	<p>Знать:</p> <p>основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским</p>

			<p>потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>
ОПК-10 Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ИОПК-10.1 Применяет основы ухода за больными различного профиля.		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы ухода за больными различного профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять основы ухода за больными различного профиля <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ухода за больными различного профиля
ОПК-10 Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ИОПК-10.2 Осуществляет организацию работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы организации работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля <p>Владеть:</p>

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	3	начальный
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	3	начальный
ПК-1	Способен вести санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	3	начальный
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	3	основной
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	3	начальный
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	3	начальный
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	3	начальный
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	3	заключительный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 3 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время учебной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики, который подписывается дежурной медсестрой.

По окончании практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Организация работы лечебных учреждений. Значение ухода за больными.	26	26
3.	Работа в приемном отделении	28	28
4.	Работа в палатах стационара	26	26
6.	Способы применения лекарственных средств.	18	18
7.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
8.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчетности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период про

хождения практики.

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике 11 часов.

Тестовые задания

1. Виды дезинфекции:

1. профилактическая
2. механическая
3. очаговая
4. физическая

2. Методы дезинфекции:

1. механический
2. химический
3. физический
4. биологический
5. текущий
6. заключительный
7. комбинированный

3. Способы химической дезинфекции:

1. орошение
2. сжигание
3. протирание
4. замачивание
5. засыпание сухим дезинфицирующим средством
6. облучение
7. прокаливание

4. Микроорганизмы, уничтожаемые при дезинфекции:

1. спорообразные формы микроорганизмов
2. вегетативные формы микроорганизмов
3. все виды микроорганизмов
4. только вирусы

5. Микроорганизмы, уничтожаемые в результате стерилизации:

1. только вегетативные формы микроорганизмов
2. только споры
3. вегетативные формы микроорганизмов и споры

6. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

7. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО без средств защиты, в присутствии пациентов, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

8. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО в отсутствие пациентов, без средств защиты, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

9. Расход дезинфицирующих средств при распылении, л/кв. м:

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

10. Расход дезинфицирующих средств для обработки помещений ветошью, л/кв. м:

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

11. Средство обработки инъекционного поля:

1. этиловый спирт 96%
2. этиловый спирт 70%
3. раствор фурацилина 1:5000
4. кожные антисептики, разрешенные к применению

12. Кожный антисептик применять как универсальное средство для

обработки рук, инъекционного и/или операционного поля:

1. можно
2. нельзя
3. можно при оперативных вмешательствах, требующих высокой

стерильности

4. необходимо у иммунозависимых

13. Принадлежность кожных антисептиков к химическим группам в зависимости от активно действующих веществ:

1. галоидсодержащие
2. спиртсодержащие
3. кислородсодержащие
4. гуанидинсодержащие
5. группа ПАВ

14. Дезсредства, позволяющие совмещать дезинфекцию и предстерилизационную обработку ИМН, относятся к группе:

1. фенолсодержащие
2. хлорсодержащие
3. ПАВ
4. кислородсодержащие
5. спиртсодержащие

15. Принадлежность дезинфектантов, используемых для химической стерилизации, к химическим группам:

1. галоидсодержащие (аналиты)
2. гуанидинсодержащие
3. кислородсодержащие
4. альдегидсодержащие
5. поверхностно-активные
6. фенолсодержащие

16. Соответствие уровня обработки рук результату:

А. социальный 1. удаление загрязнений

Б. гигиенический 2. удаление грязи и транзитной флоры,

В. хирургический контаминирующей кожу

1. удаление или уничтожение транзитной микрофлоры

2. удаление или уничтожение транзитной микрофлоры и снижение

численности резидентной флоры

17. Соответствие вида антисептики рук показаниям:

А. гигиеническая 1. накрытие стерильного стола Б. хирургическая 2.

катетеризация мочевого пузыря

3. проведение инъекций
4. проведение ПХО раны

18. Показание для гигиенической антисептики рук:

1. только перед надеванием перчаток
2. только после снятия перчаток
3. перед надеванием и после снятия перчаток
4. только в случае повреждения перчаток

19. Количество кожного антисептика для обработки рук, мл:

1. 1
2. 3-5
3. 10
4. 50

20. Показания к обязательному использованию перчаток:

1. обработка ран, перевязки
2. измерение температуры тела
3. одевание, перемещение пациента
4. взятие крови из вены, внутривенные вливания
5. обработка ротовой полости
6. выдача лекарственных препаратов
7. заполнение карты пациента
8. обработка изделий медицинского назначения

21. Показания для обязательного использования стерильных перчаток:

1. обработка изделий медицинского назначения после их

использования

2. уборка помещений
3. катетеризация мочевого пузыря
4. обработка поврежденной кожи и слизистых
5. проведение внутримышечных или подкожных инъекций
6. постановка центрального катетера и процедур с ним
7. приготовление растворов для парентерального питания и

химиотерапии

8. подсчет пульса, измерение АД

22. Кратность замены перчаток процедурной медсестрой при заборе крови:

1. после каждого пациента

2. после каждых 6 пациентов
 3. по окончании работы
 4. каждые 2 часа
23. Соответствие категории предметов по степени риска

инфицирования при их использовании:

- А. не критические 1. кровати
- Б. полукритические 2. интубационные трубки
- В. критические 3. мочевые катетеры
4. градусник
5. полы, стены палат
6. подкладные судна

24. Соответствие степени риска инфицирования ИМН способам и методам обработки:

А. низкая 1. очистка и дезинфекция с применением Б. средняя моющих и дезинфицирующих средств

- В. высокая 2. предварительная очистка, дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
3. очистка с применением моющих и дезинфицирующих средств
 4. не обрабатывают

25. Последовательность этапов обработки ИМН ручным способом перед стерилизацией:

1. предстерилизационная очистка
2. дезинфекция
3. прополаскивание под проточной водой
4. промывание в дистиллированной воде
5. просушивание
6. предварительная очистка

26. Цель предварительной очистки:

1. удаление явных загрязнений
2. неполное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
3. полное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение споровых форм микроорганизмов

27. Способы обеззараживания различных объектов и предметов ухода:

1. погружение с последующей экспозицией в дезинфицирующем растворе
2. однократное протирание дезинфицирующим раствором
3. двукратное протирание дезинфицирующим раствором с интервалом

по дезинфектанту согласно инструкции

4. высушивание

28. Пробы контроля качества предстерилизационной очистки инструментов на все виды загрязнений:

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. тимоловая
4. фенолфталеиновая

29. Состав исходного раствора азопирам из расчета на 1 л:

1. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 95% спирт до 1 л
2. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 3% раствор

перекиси водорода до 1 л

3. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л
4. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л

30. Срок хранения исходного раствора азопирам в холодильнике:

1. сутки
2. 1 месяц
3. 2 месяца
4. 6 часов

31. Реактив азопирам готовят путем смешивания исходного раствора с равным количеством раствора:

1. спирта 95%
2. уксусной кислоты 30%
3. перекиси водорода 3%
4. перекиси водорода 6%

32. Срок хранения реактива азопирам при температуре не выше 25°C:

1. 1-2 часа
2. 6 часов
3. 2 месяца
4. 12 месяцев

33. Соответствие видов загрязнений цвету окрашивания при использовании реактива азопирам:

- | | |
|---|--|
| А. ржавчина | 1. бурое окрашивание |
| Б. кровь | 2. фиолетовое окрашивание, переходящее в |
| В. хлорсодержащие розово-сиреневое вещества | 3. розовое |

окрашивание Г. щелочи

34. Цвет окрашивания реактива после проведения фенолфталеиновой

пробы при наличии моющего средства:

1. розовый
2. сине-зеленый
3. бесцветный
4. фиолетовый

35. Соответствие метода химической обработки результатам

воздействия:

А. ДВУ 1. уничтожается патогенная, непатогенная

Б. стерилизация микрофлора и споры

1. уничтожается непатогенная микрофлора и споры

2. блокирование спор и уничтожение патогенной и непатогенной

микрофлоры

36. Требования к средствам для дезинфекции высокого уровня:

1. экспозиция аналогичная режиму стерилизации

2. экспозиция согласно методическим указаниям по применению

дезсредства

3. промывание в стерильной воде

4. промывание питьевой водой, отвечающей требованиям санитарных

правил

5. промывание под теплой проточной водой системы

централизованного водоснабжения

37. Соответствие вида стерилизации инструментария, применяемого в

ЛПО методам воздействия:

А. физический 1. газовый

Б. химический 2. паровой

3. воздушный

4. инфракрасный

5. плазменный

6. жидкостный

7. гласперленовый

38. Режим работы автоклава для стерилизации резиновых изделий

(температура, давление, экспозиция):

1. 120°C - 1,1 атм. - 45 мин.

2. 132°C - 2,0 атм. - 20 мин.

3. 120°C - 1,1 атм. - 80 мин.

4. 132°C - 2,0 атм. - 30 мин.

39. Режим работы автоклава для стерилизации перевязочного

материала (температура, давление, экспозиция):

1. 120°C - 1,1 атм. - 80 мин.

2. 132°C - 2,0 атм. - 20 мин.

3. 120°C - 1,1 атм. - 20 мин.

4. 132°C - 2,0 атм. - 5 мин.

40. Время стерильности накрытого стерильного стола с начала работы, час:

1. 24

2. 6

3. 48

4. 72

41. Действия с изделиями медицинского назначения после химической стерилизации ручным способом:

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям ГОСТ, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации

2. извлекают, промывают под проточной водой до исчезновения запаха, сушат, при отрицательном результате азопирамовой пробы хранят в сушильном шкафу

3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают в стерильную емкость на стерильную простыню, хранят не более 3-х суток

42. Действия с изделиями медицинского назначения после ДВУ:

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям санитарных правил, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации

3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают на стерильную простыню в стерильную емкость, хранят не более 3-х суток

43. Методы оценки качества стерилизации ИМН:

1. физический

2. химический

3. радиологический

4. бактериологический

5. лучевой
44. Виды контроля паровой стерилизации химическими индикаторами:
 1. периодический
 2. текущий
 3. заключительный
 4. предварительный
45. Химические индикаторы 5 класса:
 1. «Свидетели»
 2. одного параметра стерилизации
 3. многопараметровые на температуру и время стерилизации
 4. интегрирующие на все критические параметры стерилизации
46. Индикаторы «Свидетели» контроля потоков стерильных и нестерильных изделий всех типов паровых стерилизаторов:
 1. Тест-И
 2. Боуи Дик-тест
 3. ИЭ-01
 4. ИЭ-02
47. Индикаторы серии «Свидетели» позволяют судить о соблюдении параметров и надежности стерилизации:
 1. да
 2. нет
 3. зависит от температуры стерилизации
 4. зависит от времени стерилизации
48. Соответствие вида контроля стерилизации индикаторам серии «Стериконт»:
 - А. паровая 1. Стериконт-П-120/45
 - Б. воздушная 2. Стериконт-В-160/150
 3. Стериконт-П-132/20
 4. Стериконт-В-180/60
49. Соответствие вида текущего контроля в гравитационных стерилизаторах индикаторам:
 - А. внешний 1. Стеритест-П-120/45
 - Б. внутренний 2. Стеритест-П-132/20
 3. МедИС-120/45
 4. МедИС-132/20
 5. Стериконт-П-120/45
 6. Стериконт-П-132/20

7. Тест-И

50. Соответствие вида текущего контроля в форвакуумных стерилизаторах индикаторам:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| А. внешний | 1. Интест-П-121/20 |
| Б. внутренний | 2. Боуи Дик-тест |
| 3. Интест-П-126/10 | |
| 4. Интест-П-134/5 | |
| 5. ИЭ-02 | |

51. Условия хранения индикаторов паровой стерилизации серии «Интест», «Стеритест», «Стериконт»:

1. температура +18-25°C, влажность 90%, в закрытом шкафу
2. температура +5-40°C, влажность до 85%, в защищенном от солнечного света месте в течение 12 месяцев
3. температура +18-25°C, влажность 90%, в сейфе
4. в контейнере при любых условиях

52. Соответствие класса опасности медицинских отходов:

- | | | | |
|------------|--------------------------------------|------------|------------|
| А. Класс А | 1. радиоактивные | Б. Класс Б | 2. опасные |
| В. Класс В | 3. неопасные | | |
| Г. Класс Г | 4. чрезвычайно опасные | | |
| Д. Класс Д | 5. близкие по составу к промышленным | | |

53. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:

- | | |
|--|---------------------------------|
| А. Класс А | 1. все виды отходов, содержащие |
| Б. Класс Б | радиоактивные вещества |
| 2. отходы, загрязненные выделениями и кровью | |
| 3. пищевые отходы всех подразделений ЛПО, кроме инфекционных | |
| 4. патологоанатомические отходы | |
| 5. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь | |
| 6. пищевые отходы инфекционных отделений | |

54. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:

- | | |
|--|---|
| А. Класс В | 1. органические операционные отходы (органы, ткани) |
| Б. Класс Г | 2. цитостатики, ртутьсодержащие предметы, |
| В. Класс Д | просроченные лекарственные препараты и дезинфицирующие средства |
| 3. пищевые отходы инфекционных отделений | |
| 4. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества | |

5. отходы микологических, фтизиатрических, кожно-венерологических больниц, пациентов с анаэробной инфекцией

55. Обращение с материалами, загрязненными кровью и выделениями:

1. собираются в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, доставляются и перегружаются в контейнеры, предназначенные для отходов класса А

2. собираются в одноразовую упаковку желтого цвета, герметизируются, маркируются, помещаются в контейнер, предназначенный для отходов класса Б

3. собираются в одноразовую герметичную упаковку красного цвета, маркируются с соблюдением правил техники безопасности, помещаются в контейнер с отходами класса В

56. Обращение с отходами класса Б при отсутствии возможности централизованной или децентрализованной утилизации:

1. хранение в местах образования до прибытия специального транспортного средства

2. обеззараживание растворами дезинфицирующих средств в местах образования

3. обеззараживание аппаратными методами в местах образования

4. не обрабатывают

57. Обращение с жидкими отходами класса Б:

1. допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания

2. не допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания

3. можно сливать в любые септики без предварительного обеззараживания

58. Обращение с отходами класса В перед утилизацией:

1. обеззараживаются только децентрализованным способом

2. обеззараживаются только централизованным способом

3. хранение и транспортирование не обеззараженных отходов класса В не допускается

4. хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В допускается

59. Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.5.2826-10
4. СП 3.1.2825-10

60. Нормативный документ «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
- СП 3.1.5.2826-10

Ключи к тестам

1. 1; 3;	31. 3;
2. 1; 2; 3; 4; 7;	32. 1;
3. 1; 3; 4; 5;	33. А; 1;Б; 2;В; 1;Г; 3;
4. 2;	34. 1;
5. 3;	35. А; 3;Б; 1;
6. 2; 3; 4;	36. 2; 3; 4;
7. 4;	37. А; 2; 3; 4; 7;Б; 1; 5; 6;
8. 3; 4;	38. 1;
9. 2;	39. 2;
10. 1;	40. 2;
11. 2; 4;	41. 3;
12. 2;	42. 1;
13. 2; 4;	43. 1; 2; 4;
14. 3;	44. 1; 2;
15. 1; 3; 5;	45. 4;
16. А; 2;Б; 3;В;	46. 3; 4;
17. А; 2; 3;Б; 1;	47. 2;
18. 3;	48. А; 1; 3;Б; 2; 4;
19. 2;	49. А; 3; 4; 5; 6;Б; 1; 2;
20. 1; 4; 5; 8;	50. А; 1; 3; 4;Б; 1; 3; 4;
21. 3; 4; 6; 7;	51. 2;
22. 1;	52. А; 3;Б; 2;В; 4;Г; 5;Д; 1;
23. А; 1; 5;Б; 4;	53. А; 3; 5;Б; 2; 4; 6;
24. А; 3;Б; 1;В;	54. А; 5;Б; 2;В; 4;
25. 6; 2; 1; 3; 4;	55. 2;
26. 1;	56. 2; 3;
27. 1; 3;	57. 1;

28. 1; 2; 4;	58. 1; 3;
29. 1;	59. 1;
30. 3;	60. 2;

Ситуационные задачи

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40°C с ознобом, к утру упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39°C , с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Задача № 4

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3´4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Задача № 5

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Задача № 6

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Задача № 7

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 8

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.
3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Задача № 9

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Задача № 10

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Задача № 11

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Задача № 11

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Задача № 12

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к

окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 13

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

Задача № 14

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Задача № 15

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания

– Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

1. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.
2. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 0,5 г ампициллина.

Задача № 16

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь выше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Задача № 17

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости.

Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам подготовки к УЗИ почек.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 30 мг преднизолона.

Задача № 18

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Задача № 19

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель,

субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на общий анализ.
3. Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

Задача № 20

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Задача № 21

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

Задача № 22

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

Задача № 23

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.
3. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия.

Задача № 24

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.
3. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже.

Задача № 25

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача № 26

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы

научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Задача № 27

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неорятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача № 27

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

Задача № 29

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам диеты N 9
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

Задача № 30

Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Обучите пациента принципам профилактики гипогликемических состояний.

Задача № 31

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

Положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациентку принципам рационального питания при данной патологии.

3. Продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

Задача № 32

Пациентка 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В₁

Задача № 33

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.
3. Пр продемонстрируйте технику применения мочеприемника.

Задача № 34

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи.
3. Пр продемонстрируйте технику заполнения и подключения капельной системы.

Задача № 35

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций гепарина.

Задача № 36

Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: “В₁₂-дефицитная анемия”. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции 500 мкг цианокобаламина.

Задача № 37

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Хронический гастрит типа В”. Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды,

пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.

3. Продемонстрируйте на муляже технику желудочного зондирования с применением парантерального раздражителя.

Задача № 38

Женщина 38 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите уходу за ногами при сахарном диабете.

3. Продемонстрируйте технику в/в введения 40% р-ра глюкозы.

Задача № 39

Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей за грудиной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст.

Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Задача № 40

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2⁰С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нв 90 г/л, лейкоциты – 26 х 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к проведению стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

Задача № 41

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина 27 лет, с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса

– ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

Объективно: кожа бледная, сухая. ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин, АД – 100 / 70 мм рт. ст. (р.д. – 110/70 мм рт. ст.).

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке принципы диетотерапии при ее заболевании.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

Задача № 43

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз – В₁₂-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нв 62 г/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

Задача № 44

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: t 37,3⁰С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и

пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Задача № 45

На стационарное лечение поступил пациент К., 50 лет с медицинским диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в анализах мочи белок 3.0 г/л, на Rg –грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

Задача № 46

В отделении 2 сутки находится пациентка Н, 45 лет с диагнозом – диффузно-токсический зоб. Жалобы на раздражительность, мышечную слабость, повышенную потливость, нарушение сна, снижение веса.

Объективно: пациентка возбуждена, глаза блестят, экзофтальм, шея увеличена в объеме, кожа влажная, подкожно-жировой слой мало выражен.

Рост 170 см, масса тела 49 кг, t 37,1⁰С, ЧСС 100 в мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациентке суть исследования и правила подготовки к УЗИ щитовидной железы.

3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения витамина В₁.

Задача № 47

Пациентка П., 24 лет.

Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа.

Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,8⁰С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациентке правила подготовки к экскреторной урографии.

3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Задача № 48

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной

смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.

3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Задача № 49

В отделении 2-е сутки находится пациентка Н., 22 г., с диагнозом сахарный диабет I типа, впервые выявленный. Жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, учащенное безболезненное мочеиспускание, кожный зуд. Всегда считала, что сахарный диабет – болезнь пожилых людей. Любит сладости, фрукты. Замужем, детей нет.

Объективно: кожа сухая со следами расчесов, отеков нет. Рост 164 см, масса тела 58 кг., АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 16 в мин., диурез 3 литра.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациентку правилам взятия мочи на сахар.

3. Продемонстрируйте технику введения инсулина в область плеча.

Эталон ответов

Эталон ответа к задаче №1

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других

	осложнений со стороны ЦНС.
<p>9. При критическом понижении температуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо. 	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №2

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента	Для активного участия

правильному поведению при кашле.	пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа к задаче №3

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №4

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с	Для повышения

пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.	Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения внутривенной инъекции.

Эталон ответа к задаче №5

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания

2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №6

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №7

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа к задаче № 8

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.	Для создания психологического комфорта.
2. Следить за соблюдением постельного режима.	Для создания физического покоя.
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание.	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.
4. Организовать кормление пациента в постели.	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.	Для предотвращения возможных осложнений.
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений

	(сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.	Для предотвращения аспирации рвотных масс.
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Эталон ответа к задаче № 9

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.

3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче № 10

Проблемы пациента

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого	Для уменьшения физической и

постельного режима и покоя.	эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Эталон ответа к задаче № 11

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в вливания в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче № 11

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;

- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента приоритетной является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Студент демонстрирует на фантоме технику подкожной инъекции инсулина в соответствии с алгоритмом действия.

Эталон ответа к задаче № 12

Проблемы пациента

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План	Мотивация
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для создания психического и эмоционального покоя.
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сути заболевания, лечения и ухода.	Для профилактики прогрессирования заболевания.
3. Организовать досуг пациентки	Для поднятия эмоционального тонуса.
4. Контролировать физиологические отправления	Для улучшения функции кишечника профилактики запора
5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку	Для осуществления контроля за эффективностью лечения
6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами	Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки
7. Регулярно выполнять	Для эффективного лечения

назначения врача	
------------------	--

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов, знакомит пациентку с возможными побочными эффектами.

Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Эталон ответа к задаче № 13

Проблемы пациента

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Краткосрочная цель: сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.	Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.	Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.	Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.	Для ранней диагностики тиреотоксического криза.
5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.	Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Студент демонстрирует на фантоме технику взятия крови из вены с целью исследования уровня гормонов щитовидной железы в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче № 14

Проблемы пациента

Настоящие:

- - *пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.*

- - *плохо спит.*

- *Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.*

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.	Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	Для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне	Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 15

Проблемы пациента:

- *пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;*
- пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;
- пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;
- пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);
- пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. Беседа о необходимости использования ингалятора	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею	Обеспечение наглядности обучения
3. Контроль ежедневно	Оценка достижения цели

Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции ампициллина согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 16

Проблемы пациента:

- - *пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.*
- - *пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.*

Приоритетная проблема: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель: пациент будет дышать свободно через нос.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать. Одновременно сестра применит упор для стоп.	Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание
2. Медсестра будет проветривать палату регулярно по графику	Обеспечение доступа свежего воздуха
3. М/с будет регулярно проводить очищение полости носа	Обеспечение свободного дыхания через нос
4. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики	Контроль

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

Студент демонстрирует технику смены нательного и постельного белья.

Эталон ответа к задаче № 17

Проблемы пациентки:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости;
- снижение аппетита;
- жажда.

Приоритетная проблема:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический, психический и речевой покой.	Для успокоения и уменьшения боли во рту
2. М/с обеспечит дробное питание, обогащённое витаминами и белками, термически, химически, механически щадящее	Для ускорения заживления и уменьшения боли
3. М/с обеспечит полоскание полости рта после каждого приема пищи	Для уменьшения раздражения, уменьшения боли и профилактики инфекционных осложнений
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит ее дезинфекцию	Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
5. М/с обеспечит обработку слизистой оболочки рта растворами антисептиков и будет применять мазевые аппликации по назначению врача	Для профилактики инфицирования и заживления язвенных дефектов
6. М/с обучит пациентку и ее родственников правилам ухода за полостью рта	Для профилактики повторных поражений слизистой рта

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей во рту, нет язвенных дефектов слизистой. Приём пищи и жидкости через рот возможен. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как подготовиться к УЗИ почек.

Студент демонстрирует технику в\в инъекции преднизолона согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 18

Проблемы пациентки:

Û не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Û тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах
2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.	Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли
3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов
4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах
5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.	Для профилактики анкилозов.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 19

Проблема пациентки:

Û не может спать из-за сильного сухого кашля.

Цель: пациентка будет спать не менее 7 часов ночью.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациентке теплое питье, успокоительный фиточай за 30 минут до сна.	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов
2. М/с обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций (масляные, эвкалиптовые)	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля
3. М/с информирует о правильном приеме противокашлевых средств по назначению врача	Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля

Оценка. Пациентка отметила улучшение сна, спала ночью, почти не просыпаясь. Жалоб на постельный дискомфорт не предъявляет. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как сдать кровь на общий анализ.

Студент готовит все необходимое для плевральной пункции.

Эталон ответа к задаче № 20

Проблемы пациента:

Û Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Û Риск падений.

Û Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План	Мотивация
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Обеспечение права на информированное согласие

2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения ингалятора	Оценка сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Эталон ответа к задаче № 21

Проблемы пациентки:

Û испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Û риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.	Максимальное щажение слизистой рта и глотки.
2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	Уменьшение интоксикации.
3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.	Повышение защитных сил организма.
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента.

5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).	Подавление патогенной микрофлоры.
---	-----------------------------------

Оценка эффективности: у пациентки исчезли боль во рту и глотке, нет язвенно-некротических поражений слизистых. Приём пищи и жидкости возможен. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стерильной пункции.

Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 22

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;
- риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
4. М/с с разрешения врача включит в	Возбудить аппетит.

рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Усилить слюноотделение.
5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 23

Проблемы пациента:

- - *не справляется с самоуходом при диарее;*
- - *риск развития обезвоживания;*
- - *нарушение сна из-за диареи;*
- - *тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания;*
- - *стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах.*
- *Приоритетная проблема: пациент не справляется с проблемой диареи.*

Цель: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки	Восполнение потери жидкости.

(крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.)	
2. М/с обеспечит пациенту частое дробное питание в соответствии с диетой № 4.	Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула.
3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника	Обеспечение права пациента на конфиденциальность.
4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации.	Профилактика мацерации перианальной области.
5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня	Соблюдение мероприятий личной гигиены
6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Цель достигнута.

Студент обучает пациента, какую диету необходимо соблюдать при хроническом энтерите.

Студент демонстрирует заполнение капельной системы физиологическим раствором согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 24

Проблемы пациента:

Û не знает мер профилактики запоров;

Û снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не знает мер профилактики запоров.

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План	Мотивация
-------------	------------------

1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Сестра порекомендует специальную литературу по этому вопросу.	Право пациента на информированное согласие.
2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.	Данные продукты обладают послабляющим эффектом.
3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.	Стимуляция работы кишечника.
4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л жидкости за сутки.	Нормализация консистенции стула.
5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота.	Стимуляция работы кишечника.
6. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определенное время.	Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к колоноскопии.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на муляже.

Эталон ответа к задаче № 25

Проблемы пациентки:

Û высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения;

Û не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости.

Приоритетная проблема: не справляется с повседневной деятельностью из-за общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой	Профилактика

о необходимости соблюдения постельного режима. Сестра позаботится о способах экстренной связи.	падения и травм.
2. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.	Для восполнения дефицита железа в организме.
3. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.	Обогащение воздуха кислородом.
4. М/с поможет пациентке ввести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, организация досуга).	Уменьшение физической нагрузки.
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку диете при дефиците железа в организме.

Студент демонстрирует взятие крови на биохимический анализ на муляже в соответствии с алгоритмом, принятом в данном учебном заведении.

Эталон ответа к задаче № 26

Проблемы пациентки:

Û не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;

Û не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;

Û не умеет измерять себе артериальное давление;

Û не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;

Û плохо спит;

Û не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Эталон ответа к задаче № 27

Проблемы пациента:

Û не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;

- Û не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;
- Û волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;
- Û тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;
- Û не справляется с мероприятиями личной гигиены;
- Û риск развития пролежней;
- Û риск развития трофических язв в области нижних конечностей;
- Û не адаптирован к своему заболеванию.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент подтвердит снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами, съесть ломтик лимона.	Для уменьшения отеков, восполнения потери белков
3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме

6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для отрицательного водного баланса	контроля
7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.	Для пролежней и трофических язв	профилактики и появления
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для состоянием и возможным состоянием	контроля за больным и ухудшения

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно и грамотно объяснит пациенту правила взвешивания.

Студент обучает пациента правилам определения водного баланса.

Студент демонстрирует оксигенотерапию через носовой катетер на муляже в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к задаче № 28

Проблемы пациентки:

- не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;

- снижение аппетита;

- трудно дышать в горизонтальном положении.

- Потенциальные проблемы вследствие длительного периода неподвижности: риск появления пролежней, развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов, риск развития дыхательных нарушений, тромбоэмболических осложнений, риск развития атонических запоров и метеоризма, уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях, риск обезвоживания и др.;

Приоритетная проблема пациентки: риск развития пролежней в связи с пассивным положением и нарушением трофики тканей.

Цель: у пациентки не будет пролежней в течение всего периода заболевания.

План	Мотивация
1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день	Для контроля
2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток	Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки

3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки	Для уменьшения трения выступающих частей тела
4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для профилактики инфицирования кожи
5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования складок
6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.	Для профилактики образования пролежней
7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой	Для создания комфортного состояния
8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.	Для повышения защитных сил организма
9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики образования пролежней

Оценка: у пациентки исчезли покраснения в области крестца, она и её близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

Студент демонстрирует технику внутримышечного введения лазикса на муляже

Эталон ответа к задаче № 29

Проблемы пациента:

Û жажда;

Û трещина слизистой оболочки нижней губы;

Û не знает, как правильно питаться при сахарном диабете;

Û беспокоится о своём состоянии.

Приоритетная проблема: жажда.

Цель: ощущение жажды уменьшится к концу первых суток.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу.	Нормализация обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и жирового обмена
2. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Нормализация обменных процессов и повышение защитных сил
3. М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости	Профилактика присоединения инфекции, появления новых трещин
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут	Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	Использование приёмов отвлечения

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшение жажды.

Студент обучает пациента принципам диеты № 9.

Студент демонстрирует технику п/к введения инсулина на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 30

Проблемы пациента:

Û не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда;

Û риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей;

Û допускает погрешности в диете.

Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда.

Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-ой недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой пациентке, постельный комфорт.	Для улучшения общего состояния
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу	Для нормализации углеводного обмена
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
4. М/с обеспечит гигиену кожи пациентки (обтирание, душ, ванна). Пациентка с помощью сестры приведёт ногти в порядок.	Профилактика возможного инфицирования
5. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков по назначению врача	Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов
6. М/с обеспечит смену хлопчатобумажного нательного и постельного белья по мере загрязнения	Для улучшения комфортного состояния
6. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном	Обогащение воздуха кислородом

Оценка: пациентка отмечает улучшение сна, уменьшение зуда. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как собрать мочу на сахар.

Студент обучает пациентку принципам профилактики гипогликемических состояний.

Эталон ответа к задаче № 31

Проблемы пациентки:

Û угнетенность и апатия, связанная с дефицитом знаний о своём заболевании;

Û сонливость;

Û забывает принимать назначенные врачом лекарства;

Û не уделяет достаточно внимания вопросам личной гигиены, неопрятна;

Û затруднено носовое дыхание из-за вазомоторного ринита.

Приоритетная проблема: угнетенность и апатия, связанная с характером заболевания и дефицитом знаний о нём.

Цель: пациентка отметит некоторое улучшение настроения, станет более активной к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха по 30 минут 2 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом путем проветривания палаты по 30 минут
3. М/с обеспечит соблюдение диеты с ограничением холестерина и дополнительным содержанием витаминов А, Е	Нормализация обменных процессов, повышение защитных сил организма
4. М/с обеспечит пациентку популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия пациентки
5. М/с познакомит пациентку с человеком, больным гипотиреозом, но адаптированным к своему заболеванию	Для положительной поддержки
6. М/с обеспечит поддержку со стороны семьи, попытается организовать интересный досуг пациентки	Для положительной поддержки
7. М/с будет контролировать приём лекарств пациенткой	Обеспечение выполнения назначений врача
8. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациентки	Улучшение настроения, попытка активизировать пациентку

Оценка: пациентка активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает решимость продолжать жить. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку принципам рационального питания при данной патологии.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены на гормоны щитовидной железы.

Эталон ответа к задаче № 32

Проблемы пациентки:

Û испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи);

Û испытывает дефицит семейной поддержки;

Û плохо спит.

Приоритетная проблема: испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи).

Цель: пациентка менее тревожна и подтверждает это к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с проведет беседу с пациенткой о заболевании, характерных изменениях поведения больных ДТЗ.	Для психологической поддержки
3. М/с познакомит пациентку с другим больным, имеющим аналогичное заболевание, но адаптированным к своему заболеванию	Для психологической поддержки
4. М/с проведет беседу с мужем о заболевании и необходимости поддержать пациентку	Для психологической поддержки пациентки
5. М/с обеспечит популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия

Оценка: пациентка активно обсуждает проблемы, связанные с качеством жизни, выражает уверенность в здоровом будущем. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 33

Проблемы пациентки:

Û не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;

Û риск развития опрелостей в области промежности;

Û плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;

Û отмечает снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах.

Цель: пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате в течение всего срока пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит постельный режим в теплой палате	Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2. М/с обеспечит соблюдение диеты № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения
3. М/с обеспечит обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов. Даст совет уменьшить потребление жидкости во второй половине дня.	Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания. Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна
4. М/с обеспечит гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно)	Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей
5. М/с обеспечит пациентку мочеприемником, поставит ширму в палате. Даст совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа.	Для обеспечения комфортного состояния Профилактика и лечение недержания Профилактика опрелостей

Рекомендует близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей.	
б. М/с проведет беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Обучение

Оценка: пациентка имеет возможность осуществлять физиологические отправления в судно в палате, позывы на мочеиспускание стали реже и менее болезненны. Нет опрелостей в области промежности. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко.

Студент демонстрирует технику применения мочеприемника.

Эталон ответа к задаче № 34

Проблемы пациента:

Û не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим;

Û жажда и сухость во рту, нарушает питьевой режим;

Û плохо спит;

Û испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания;

Û риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания.

Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим.

Цель: пациент будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для создания комфортного состояния
2. М/с будет контролировать	Для улучшения общего

соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку	самочувствия и увеличения диуреза
3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшение нагрузки на мочевыделительную систему
4. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом	Для создания комфортного состояния
5. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья)	Для профилактики вторичной инфекции
6. М/с поможет пациенту организовать досуг	Улучшение настроения, активизация пациента
7. М/с будет наблюдать за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценивать их количество, цвет и запах мочи	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. Для контроля за выделительной функцией почек

Оценка: пациент справляется с повседневной деятельностью с помощью сестры, отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знание о соблюдении режима, диеты. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию мочи на общий анализ.

Студент демонстрирует технику заполнения капельной системы и ее подключения на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 35

Проблемы пациентки:

Û не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости;

Û не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;

Û пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью;

Û предъявляет жалобы на отсутствие аппетита;

Û риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости);

Û риск развития атонических запоров.

Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит соблюдение постельного режима.	Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза
2. М/с проведет беседу с пациенткой и его родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных препаратов.	Для предупреждения ухудшения состояния пациентки и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
3. Медсестра обеспечит пациентке возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит кормление пациентки, выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять физиологические отправления в постели, досуг пациента.	Удовлетворение базисных потребностей организма
6. М/с обеспечит взвешивание	Для контроля уменьшения

пациентки 1 раз в 3 дня.	задержки жидкости в организме
7. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациентка отмечает снижение уровня тревоги, ее настроение несколько улучшилось, она знает, какой образ жизни следует вести при этом заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сбору мочи по Зимницкому.

Студент демонстрирует технику введения подкожной инъекции в области живота на муляже в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 36

Проблемы пациента:

Û тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Приоритетная проблема: тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Цель краткосрочная: пациент выразит словами снижение уровня тревоги, продемонстрирует знания об особенностях своего заболевания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с будет беседовать с пациентом об особенностях течения В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании.
2. М/с расскажет пациенту об особенностях питания и образа жизни при В ₁₂ -дефицит-ной анемии.	Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия.
3. М/с расскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении.	Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В ₁₂ можно делать амбулаторно.
4. М/с познакомит пациента с человеком, больным В ₁₂ -дефицитной анемией, но полностью	Положительное влияния чужого примера.

адаптированным к своему заболеванию.	
5. М/с побеседует с семьей пациента о необходимости психологической поддержки.	Обеспечение психологической поддержки родственников.
6. М/с подберет популярную литературу о данном заболевании.	Закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни.

Оценка: пациент активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает уверенность в благоприятном исходе. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент продемонстрирует, как он обучает пациента профилактике В₁₂-дефицит-ной анемии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции цианокобаламина на муляже.

Эталон ответа к задаче № 37

Проблемы пациента:

Û не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги;

Û не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге;

Û снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги.

Цель: пациент не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1.	Максимальное щажение желудка.
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды).	Предотвратить появление изжоги.

3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа.	Прекратить изжогу.
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач.	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу.

Оценка эффективности: эпизоды изжоги у пациента появляются редко и быстро купируются. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту, как собрать кал на скрытую кровь.

Студент демонстрирует технику желудочного зондирования с парентеральным раздражителем секреции на муляже согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 38

Проблемы:

Û не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете;

Û риск развития трофических нарушений в области нижних конечностей;

Û риск возникновения гангрены пальцев стоп.

Приоритетная проблема: не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете.

Цель: пациентка будет знать и соблюдать правила ухода за ногами.

План	Мотивация
1. Сестра подробно расскажет об особенностях мытья ног и стрижки ногтей	Профилактика микротравм
2. Сестра научит правильно подбирать обувь, носки, чулки	Профилактика нарушения кровоснабжения
3. Сестра расскажет о вреде хождения без обуви и нежелательности применения грелки	Профилактика микротравм и ожогов
4. Сестра обучит пациентку	Улучшение кровообращения

специальным упражнениям для ног	
5. Сестра снабдит памяткой по уходу за ногами при диабете	Закрепление знаний

Оценка эффективности: пациентка носит соответствующую обувь и носки.

Студент рассказывает о методике ухода за ногами.

Студент демонстрирует технику в/в введения 40% р-ра глюкозы

Эталон ответа к задаче № 39

Проблемы:

- * высокий риск падения вследствие головокружения;
- * не понимает необходимости соблюдения постельного режима;
- * риск обморока;
- * риск острой боли в сердце.

Приоритетная проблема: высокий риск падения.

Цель: падения не будет.

План	Мотивация
1. М/с убедит пациента в необходимости соблюдения постельного режима.	Ограничение физической нагрузки и пребывания в вертикальном положении.
2. М/с обеспечит частое проветривание палаты.	Устранение духоты.
3. М/с по возможности обеспечит проведение диагностических и лечебных процедур в палате.	Уменьшить вероятность головокружения.
4. М/с организует кормление в палате.	Предотвратить падение.
5. М/с обеспечит пациента мочеприемником и судном.	Возможность вызова м/с
6. М/с обеспечит выполнение мероприятий личной гигиены в палате.	в случае необходимости
7. М/с обеспечит средства связи с постом медицинской сестры.	
8. При необходимости передвижения пациента м/с использует кресло-каталку	

Оценка эффективности: случаев падения не было.

Студент грамотно объясняет принципы лечебного питания.

Студент демонстрирует технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа к задаче № 40

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода вследствие резкой слабости, лихорадки;
- невозможность самостоятельного питания, вследствие болей во рту и горле;
- дефицит общения, из-за резкой слабости, болей в горле;
- дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск развития температурного кризиса;
- риск присоединения вторичной инфекции;
- риск развития пролежней;
- риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний;
- риск тромбоза п/ключичного катетера.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода как следствие резкой слабости и лихорадки.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
Режим: постельный. Положение в постели – с приподнятым изголовьем. Палата боксированная (асептический блок).	Профилактика развития острой сердечной недостаточности. Профилактика вторичной инфекции.
Диета: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач.	Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ.
Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное).	Профилактика пролежней и инфицирования.

<p>Противопрележные прокладки под крестец, пятки, локти.</p>	
<p>Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2 –3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2% содовым раствором.</p>	<p>Уменьшить воспаление и боль в полости рта. Предупредить распространение инфекции. Обеспечить ощущение комфорта.</p>
<p>Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель. К телу не прикладывать.</p>	<p>Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу. Не допустить усиления геморрагий.</p>
<p>Профилактика застойной пневмонии: 1. щадящая дыхательная гимнастика; 2. антибактериальная терапия по назначению врача.</p>	<p>Не допустить застоя в нижних отделах легких. Улучшить легочную вентиляцию. Уничтожить патогенные микроорганизмы.</p>
<p>Уход за подключичным катетером. Уход за кожей вокруг катетера – по стандарту. Для гепаринового замка – гепарина в 2 раза меньше, чем по стандарту.</p>	<p>Профилактика инфицирования. Профилактика кровотечения.</p>
<p>Провести беседу с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и не вербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне. Разъяснить необходимость постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимущества парентерального питания.</p>	<p>Адаптировать к условиям стационара. Восполнить дефицит информации. Получить достоверные результаты обследования. Включить в процесс лечения.</p>

* При отсутствии асептического блока пациентку помещают в отдельную палату. Уборка с дез. средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Персонал при входе в палату надевает стерильный халат. Проветривание только с кондиционером.	Профилактика инфицирования.
Контроль гемодинамики, t° С, состояния кожи, диуреза, стула.	Оценка состояния.

Оценка: пациентка справляется с повседневной деятельностью с помощью м/с.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к стерильной пункции.

Студент заполняет капельную систему раствора согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 41

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания из-за слабости, головокружения;
- дефицит информации о заболевании.

Потенциальные проблемы:

1. Риск трофических изменений кожи, вследствие ее сухости и снижения иммунитета.
2. Риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетная проблема: дефицит информации о заболевании.

Цель: к концу беседы с м/с пациентка поймет, как нужно правильно питаться и какой соблюдать режим при этом заболевании.

План	Мотивация
1. Режим палатный, научить правильно вставать, по возможности убрать предметы с острыми углами.	Уменьшить нагрузку на миокард, уменьшить риск травмы.
2. Диета № 5, увеличить продукты, содержащие железо в усваиваемой форме – мясо, мясопродукты, гречневая каша, зелень и т.д.	Восполнить дефицит железа, получить достаточное количество белка.

3. Уход за кожей – смазывание увлажняющим кремом.	Уменьшить сухость кожи, снизить риск травмы.
4. Беседа с пациенткой о заболевании, его осложнениях, обследовании и лечении.	Включить в процесс лечения и обеспечить достоверные результаты анализов.
5. Контроль гемодинамики, показателей крови.	Контроль динамики состояния.

Оценка: студент доступно объясняет принципы диетотерапии при ее заболевании.

Студент демонстрирует на муляже технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

Эталон ответа к задаче № 42

Настоящие проблемы:

- нарушение дыхания, вследствие недостатка кислорода;
- дефицит самообслуживания из-за слабости, одышки;
- затруднения при самостоятельном питании из-за болей в языке и трещин в углах рта;
- тревога о своем состоянии.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск рецидива рака;
- риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: риск развития ОН.

Цель:

- а) пациент продемонстрирует знания об особенностях режима и питания при его заболевании;
- б) пациент будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
<p>1. Режим – постельный.</p> <p>Размещение в палате - вдали от отопительных приборов.</p> <p>Положение в постели – с приподнятым на 30⁰ изголовьем.</p> <p>Проветривание по 15 мин 5 – 6 раз в день.</p>	<p>Уменьшить нагрузку на миокард. Предупредить травматизацию, ожоги.</p> <p>Насыщение тканей</p>

Оксигенотерапия по назначению врача. Комплексный уход в постели.	кислородом. Обеспечить физиологические потребности.
2. Диета – стол № 1. Питание 6 – 7 раз в день, последний прием – за 2 часа до сна. Объем порции не более 200 мл. Исключить молоко, ограничить легкоусваиваемые углеводы.	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом, не перегружая культуру желудка. Предупредить проявления осложнений резецированного желудка.
3. Уход за полостью рта – полоскание раствором анестетика за 15 - 20 мин до еды и раствором антисептика – после еды. Смазывание трещин зеленкой, жидкостью Кастеляни, «Ируксолон».	Уменьшить боль при еде и предупредить риск инфицирования полости рта. Уменьшить инфицирование, ускорить заживление.
4. Провести беседу о причинах возникновения анемии, принципах ее лечения, питания при его состоянии.	Адаптировать пациента и включить его в процесс лечения.
5. Контроль гемодинамики.	Контроль состояния пациента.

Оценка: пациент демонстрирует знания об особенностях режима и питания, с помощью м/с справляется с самоуходом. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

Задача № 44

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: $t 37,3^{\circ}\text{C}$, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

4. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

5. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.

6. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Эталон ответа к задаче № 43

Настоящая проблема:

- дефицит самоухода из-за болей в суставах.

Потенциальная проблема: риск развития осложнений.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Режим – постельный. Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями. Полный комплекс ухода в постели.	Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей. Удовлетворение основных потребностей.
2. Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр., жидкость – по диурезу.	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости.
3. Провести беседу с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки.	Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.
4. Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния	Контроль динамики состояния.

тканей вокруг них, диуреза, t° С и гемодинамики.	
--	--

Оценка: пациентка с помощью м/с справляется с самоходом.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к взятию крови на биохимическое исследование.

Студент демонстрирует на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Эталон ответа к задаче № 44

Настоящие проблемы:

- нарушение самообслуживания;
- нарушение питания;
- нарушение сна и отдыха;
- дефицит информации.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития ХПН;
- риск поражения других суставов, органов и систем.

Приоритетная проблема: нарушение питания.

Цель: пациент будет получать достаточное количество пищи и жидкости согласованных с врачом пределах.

План	Мотивация
1. Провести беседу о заболевании, о необходимости соблюдать диету, о лечении.	Адаптировать пациента к заболеванию.
2. Диета – стол № 7. Соль ограничить до 5 гр/сут, жидкость – по диурезу. Подобрать блюда по вкусу пациента в рамках диеты. Включить в рацион питания закрепляющие продукты (черника, черемуха), настои, отвары.	Уменьшить нагрузку на почки. Улучшить аппетит, обеспечить необходимыми питательными веществами. Нормализовать стул.

Оценка: пациент получает достаточное количество пищи и жидкости, в соответствии с диетой № 7. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.

Студент демонстрирует на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

Эталон ответа к задаче № 45

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода из-за мышечной слабости;
- нарушение сна и отдыха;
- нарушение общения из-за раздражительности, возбуждения;
- дефицит знаний о заболевании и его лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск развития ОСН;
- риск инфицирования;
- риск истощения.

Приоритетная проблема: риск развития ОСН.

Цель: пациентка продемонстрирует знания об особенностях режима и диетического питания при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – палатный, исключить резкие раздражители (яркий свет, громкие звуки). Размещение в одноместной палате.	Уменьшить нагрузку на миокард, риск травм, создание психоэмоционального покоя.
2. Диета – стол № 5, с ограничением соли и увеличением продуктов, богатых калием.	Восполнение дефицита белка, предупреждение ОСН.
3. Уход за кожей – ежедневный душ, под наблюдением м/с.	Профилактика инфицирования, получение травм.
4. Провести беседу с пациенткой о заболевании, обследованиях, лечении.	Включить в процесс лечения и получить достоверные результаты обследования.
5. Контроль гемодинамики, массы тела, t^0 тела.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует знания об особенностях режима и диетического питания при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке сущность исследования и правило подготовки к УЗИ щитовидной железы.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения витамина В₁.

Эталон ответа к задаче № 46

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом;
- дефицит знаний о своем заболевании.

Потенциальные проблемы:

- риск присоединения восходящей генитальной инфекции;.
- риск развития ХПН;
- риск аллергической реакции.

Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу.	Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром.
2. Диета. Стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5 – 3 литров за счет клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, мин. воды – «Обуховская», «Славяновская». Морковный сок – 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры.	Полноценное питание, обеспечивающее повышение защитных сил организма. Увеличение пассажа мочи, санация мочевых путей, подкисление мочи. Восстановление почечного эпителия. Борьба с дисбактериозом.
3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.	Создание комфортных условий. Профилактика инфекций.
4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия.	Профилактика урогенитальной инфекции.
5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.	Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу.
6. Объяснить пациентке	Адаптировать к условиям

необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.	стационара, включить в процесс выздоровления.
7. Контроль самочувствия, Т, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка справляется с активностью повседневной жизни с помощью м/с Цель достигнута.

Студент доступно объясняет правила подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Эталон ответа к задаче № 47

Настоящие проблемы:

- дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;
- дефицит информации о питании.

Потенциальные проблемы:

- риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений;
- риск развития почечной колики и ОПН;
- риск развития гидронефроза почки.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании к концу беседы с м/с.

План	Мотивация
1. Режим – амбулаторный, щадящий. Избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон.	Предупредить возникновение почечной колики.
2. Диета № 8. Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д. Питьевой режим – количество	Ограничить калорийность, снизит массу тела. Уменьшить кристаллурию и риск образования оксалатных камней.

жидкости увеличить до 2 – 2,5 литра в день, но строго следить за АД, при повышении на 10 –15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу.	Уменьшить концентрацию мочи, предупредить дальнейшее образование оксалатных камней, но не допустить развития гипертонического криза.
3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.	Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений.
4. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендации врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно проводит беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колике.

Студент демонстрирует на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Эталон ответа к задаче № 48

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за жажды, кожного зуда, учащенного мочеиспускания;

- дефицит информации.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гипергликемической комы;
- риск развития гипогликемической комы;
- риск инфицирования из-за повреждения кожи и снижения иммунитета;

- риск развития восходящей урогенитальной инфекции;
- риск развития сосудистых осложнений (потеря зрения, «диабетическая почка», «диабетическая стопа»);

- риск развития парадонтоза, потери зубов;

- риск невозможности иметь детей.

Приоритетная проблема: дефицит информации.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о принципах рационального образа жизни при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим палатный, щадящий (избегать физических и	Предупредить развитие осложнений (комы).

психоэмоциональных нагрузок).	
2. Диета № 9, с полным исключением легкоусвояемых углеводов.	Уменьшить риск развития осложнений.
3. Обучение уходу за кожей, промежностью, ногами, полостью рта (исключить использование жестких зубных щеток, полоскать 1% содовым раствором).	Профилактика присоединения вторичной инфекции.
4. Беседы о заболевании, необходимости соблюдения назначенного режима, диеты, правилах ухода за полостью рта, ногами, ногтями.	Адаптировать пациентку к болезни и лечению, включить её в процесс выздоровления.
5. Обучение технике введения инсулина, правилам самоконтроля сахара крови и мочи.	Адаптировать пациентку к новым условиям, сохранить ее независимость и качество жизни.
6. Контроль состояния кожи, полости рта, ног, уровня сахара крови и мочи, гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует знания о принципах рационального образа жизни при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила взятия мочи на сахар.

Студент демонстрирует на муляже технику введения инсулина.

Эталон ответа к задаче № 49

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гипогликемии;
- риск развития гипергликемии;
- риск развития диабетической гангрены;
- риск развития инфекционных осложнений;
- риск развития (или прогрессирования) ХПН.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка будет следовать врачебным рекомендациям относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – палатный.	Уменьшение нагрузки на ноги.
2. Диета – стол № 9 с расчетом калорийности по идеальной массе тела.	Снижение массы тела, обеспечение необходимыми питательными веществами.
3. Обучение уходу за кожей, полостью рта, стопами (при зябкости грелки не давать – только теплые носки), промежностью.	Профилактика травм, развития гангрены, присоединения инфекции.
4. Беседа о необходимости соблюдения диеты, о расчете калорийности питания по идеальной массе и физической нагрузке, о расчете углеводов по ХЕ, о важности регулярного лечения и самоконтроля уровня сахара.	Включить пациентку в процесс лечения. Предупредить развитие и прогрессирование осложнений.
5. Контроль состояния кожи, стоп, уровня гликемии, глюкозурии, гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка следует врачебным рекомендациям относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно обучает пациентку правилам ухода за стопами при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на статисте технику измерения АД.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы по учебной практике

1. Уход за больными и его значение.
2. Деонтологические аспекты ухода за больными.

3. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, принципы их работы.

4. Лечебно-охранительный режим в терапевтическом отделении.
5. Понятие о дезинфекции и стерилизации.
6. Правила хранения и использования дезинфицирующих растворов.
7. Маркировка уборочного инвентаря.
8. Проведение текущей и заключительной уборки помещений.
9. Организация работы приемного отделения.
10. Функциональные обязанности медицинской сестры на посту.
11. Функциональные обязанности мед. сестры в процедурном кабинете.
12. Санитарная обработка больных в приемном отделении.
13. Уход за кожей, профилактика и лечение пролежней.
14. Смена постельного белья у тяжелого больного.
15. Уход за полостью рта, глазами и волосами.
16. Закапывание капель в глаза, нос, уши.
17. Уход за волосами, глазами, полостью рта.
18. Транспортировка больных.
19. Двигательные режимы. Положение больного в постели при различных заболеваниях.
20. Приготовление постели. Смена нательного и постельного белья.
21. Пользование функциональными кроватями. Приготовление постели.
22. Профилактика пролежней, уход за ними.
23. Виды иммобилизации различных частей тела.
24. Основные принципы лечебного питания.
25. Диетотерапия, ее значение.
26. Значение физиотерапии. Меры воздействия на кровообращение.
27. Согревающие компрессы, грелки.
28. Постановка банок и горчичников.
29. Холодные компрессы и пузырь со льдом.
30. Кровопускание и гирудотерапия.
31. Правила хранения лекарственных средств.
32. Правила раздачи лекарственных средств.
33. Способы введения лекарственных средств
34. Устройство и работа процедурного кабинета.
35. Обработка рук медперсонала.
36. Уборка, кварцевание процедурного кабинета.
37. Техника внутривенных инъекций.
38. Техника внутримышечных инъекций.

39. Техника подкожных и внутривенных инъекций.
40. Техника инфузионной терапии.
41. Техника наложения жгута.
42. Определение группы крови.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Перечень практических навыков (умений), формируемых у обучающихся:

1. соблюдать основные принципы биомедицинской этики в отношении врачебного и среднего (младшего) медицинского персонала, трудящихся в отделении на основе трудового договора;
2. обеспечить лечебно-охранительный режим у конкретного пациента;
3. обеспечить основные правила санитарно-эпидемического режима больного;
4. провести первичную санитарную обработку больного;
5. приготовить растворы дезинфицирующих средств (хлорамин, жавель-солид, аламинол, и прочие);
6. произвести смену постельного и нательного белья пациентам, находящимся в состоянии ступора, сопора и комы;
7. оказать соответствующую медицинскую помощь при транспортировке (носилки, кресло и прочие пособия транспортировки) больного (с учетом диагноза) при переводе больного в другое отделение клиники, при оказании дополнительных лечебных и диагностических мероприятий;
8. произвести необходимые манипуляции (подготовка к проводимым исследованиям) при проведении рентгенологических исследований органов брюшной полости, грудной клетки, малого таза;
9. произвести термометрию, исследование пульса и артериального давления с регистрацией данных в «Медицинской карте стационарного больного»;
10. провести простейшие физиотерапевтические процедуры (применение компрессов);
11. подготовить лабораторную посуду (пробирки) для взятия биологических проб крови, мочи, слюны и кала);
12. измерить суточный диурез;
13. промаркировать материал для сбора биологических материалов;

14. организовать раздачу (согласно врачебным предписаниям) таблетированных, капсулированных, солютированных медикаментозных препаратов;

15. проконтролировать прием таблетированных, капсулированных и солютированных препаратов;

16. контролировать качество работы младшего медицинского персонала (соблюдение графика уборки палат – текущей и генеральной, проветривание помещений, регуляция температурного режима палат).

17. обеспечить основные правила санитарно-эпидемического режима процедурного кабинета;

18. - оказать доврачебную неотложную помощь при обмороке, коллапсе, аллергических реакциях немедленного типа (отек Квинке, анафилактический шок и др.);

19. провести обработку рабочих поверхностей процедурного кабинета для проведения инъекций (обработка процедурного стола, кушетки и др.);

20. провести обработку рук медицинского персонала и правильно использовать медицинские перчатки;

21. подготовить (обработать) кожные покровы для проведения инъекций;

22. технически правильно провести подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции;

23. провести сборку системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств;

24. провести забор крови для проведения биохимического исследования;

25. провести разведение сухих лекарственных средств во флаконах (антибиотиков);

26. технически правильно осуществить внутривенное капельное введение лекарственных средств с выполнением необходимых требований контроля в течение введения препарата и прекращения введения препарата;

27. провести обработку многоразового медицинского инструментария и утилизацию одноразового медицинского инструментария;

28. провести обработку инструментария у пациентов, перенесших гепатиты В и С, пациентов с ВИЧ-инфекцией;

29. правильно уложить материал в биксы;

30. провести автоклавирование инструментария с использованием индикаторов стерильности;

31. знать правила использования расчетного инсулинового шприца;

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют

ВЫВОДЫ, КОПИИ ДОКУМЕНТОВ.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**не удовлетворительно**» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в

		<p>объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.</p>
<p>неудовлетворительно</p>	<p>Компетенция не сформирована</p>	<p>студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.</p>

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливцев И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3012-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>;
2. Ослопов В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3393-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>.
3. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-2032-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420324.html>;
4. Евсеев М.А., Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М. А - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1445-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>;
5. Запруднов А.М., Общий уход за детьми [Электронный ресурс]: учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2588-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425886.html>.

11.2 Методические и периодические издания:

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. РОССИЙСКИЙ стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

- 1) Какие типы ЛПО существуют и в чём их различие
- 2) Какие виды отделений существуют в ЛПО
- 3) Структура лечебного отделения стационара ЛПО
- 4) Основная документация на посту медицинской сестры
- 5) При помощи каких инструментов и как производится измерение роста больного.
- 6) При помощи каких инструментов и как производится измерение массы тела больного (взвешивание).
- 7) При помощи каких инструментов и как производится измерение окружности грудной клетки.
- 8) Каким образом производится осмотр кожных и волосяных покровов
- 9) В каких случаях и каким образом производится частичная санитарная обработка при поступлении больного в стационар.
- 10) В каких случаях и каким образом производится полная санитарная обработка при поступлении больного в стационар
- 11) Каким образом производится санитарная обработка при выявлении у больного педикулёза
- 12) Как производится транспортировка больных по стационару.
- 13) От чего зависит способ транспортировки больных.
- 14) Кто принимает решение о способе транспортировки каждого конкретного больного.
- 15) Какой внешний вид обязан иметь студент-медик при нахождении в помещениях и на территории ЛПО и медицинского ВУЗа
- 16) Каким образом должно осуществляться общение с пациентами и их родственниками с учётом норм медицинской этики и деонтологии
- 17) Каким образом должно осуществляться общение с младшим и

средним медперсоналом с учётом норм медицинской этики и деонтологии

18) Каким образом должно осуществляться общение студентов друг с другом в присутствии пациентов, их родственников и медперсонала с учётом норм медицинской этики и деонтологии

19) Что такое асептика и антисептика

20) Каким должно быть поведение студента в помещениях ЛПО для соблюдения правил асептики

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
Клиническая практика по стоматологии общей практики

по направлению
подготовки специалистов 31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)
выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: клиническая практика по стоматологии общей практики.

Способ проведения практики - стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Цель практики:

- ознакомление с работой мед. организации, приобретение навыков по уходу за больными, овладение различными простейшими манипуляциями, в том числе и по оказанию неотложной помощи, выполнение сестринских манипуляций, совершенствование своего клинического мышления

Задачами практики являются:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах работы медицинской сестры, обязанностях и ответственности в работе с больными с заболеваниями различных органов и систем с позиций среднего медицинского персонала в разных отделениях многопрофильного стационара;

- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

- овладение студентами техникой различных медицинских манипуляций с одновременным усвоением их сущности, цели, значения показаний и противопоказаний.

- помочь студенту освоить основные манипуляции по уходу за больными

- получение знаний по фармакологическому действию лекарственных средств

- развитие навыков общения с больными и их родственниками с применением принципов этики и врачебной деонтологии;

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

- познакомить студента с основными принципами функционирования медицинского учреждения

- познакомить студента с основной медицинской документацией

- обеспечить студенту возможность отработки изученных практических навыков в ходе практической работы на клинической базе

- сформировать у студента ряд общепрофессиональных компетенций

- произвести контроль успешности освоения студентом практического материала, установленного объёмом и содержанием производственной практики.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями- Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых- Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов- Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями- Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)- Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у

		<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями - Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта - Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта - Гигиенические индексы и методы их определения - Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стомато-

		<p>логических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний - Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями - Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями - Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осмотра и физикального обследования взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями - Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, уста-	ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых

<p>новлению диагноза</p>	<p>стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи - Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями - Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями - Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагнозы в соответствии с Международной ста-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых

	<p>тистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ - Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области - Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области - Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностики у взрослых пациентов: <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов - Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболева-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями - Стандарты медицинской помощи - Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и

	ния	<p>иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях - Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ - Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-

оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения

Владеть навыками:

- Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями

- Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов

- Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) меди-

		<p>цинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний - Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области - Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)

- экстирпация пульпы
 - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
 - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
 - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами
 - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)
 - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов
 - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
 - Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам
- Владеть навыками:
- Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями
 - Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
 - Консультирования взрослых с заболе-

		<p>ваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
ПК-3 Способен к оказанию	ИПК-3.3 При-	Знать:

<p>медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>меняет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме</p>	<p>- Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) <p>Владеть навыками:</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.1 Участвует в проведении профилактических осмотров населения по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации - Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.2 Формирует план профилактической стоматологической помощи пациенту</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний - Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ - Разрабатывать план профилактических

		<p>мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ - Разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.3 Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики - Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников - Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний - Проводить санитарно-просветительскую работу среди взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний - Формировать у взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний - Проведения санитарно-просветительской работы среди взрослых со стоматологическими заболева-

		<p>ниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формирования у взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний - Основы профилактической медицины <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических - Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у взрослых - Осуществлять диспансерное наблюдение за взрослыми со стоматологическими заболеваниями <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначения профилактических мероприятий взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у взрослых - Проведения диспансерного осмотра взрослых со стоматологическими заболеваниями <p>Контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий</p>
<p>ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК-5.1 Соблюдает требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформления необходимой медицинской документации для проведения ме-

		дико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК-5.2 Определяет признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Знать: - Порядок выдачи листков нетрудоспособности Уметь: - Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: - Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи
ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК5.3 Соблюдает правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Знать: - Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу Уметь: - Проводить экспертизу временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: - Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием - Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Знать: - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля - Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник - Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях Уметь:

		<ul style="list-style-type: none"> - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения - Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составления плана работы и отчета о своей работе - Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	4	начальный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	4	основной
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	4	начальный
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	4	начальный
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	4	основной
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	4	начальный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Клиническая практика по стоматологии общей практики» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знания:

- обязанности, права, место врача в обществе;
- принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов;
- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;
- математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;
- основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;
- характеристики и биофизические механизмы воздействия физических

факторов на организм;

- теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;

- физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;

- свойства воды и водных растворов;

- способы выражения концентрации веществ в растворах,

- основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;

- механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;

- 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 органических соединений;

- основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;

- строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);

- роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма;

- классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека,

- структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;

- методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммулотропной терапии;

- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов;

- гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;

Умения:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;

- прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;

- анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;

Владение:

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

- навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом.

Содержание практики служит основой для освоения последующих дисциплин, таких как: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, лучевая диагностика, инфекционные болезни, фтизиатрия, дерматовенерология; психиатрия, медицинская психология; оториноларингология; офтальмология, судебная медицина; акушерство и гинекология; педиатрия; инфекционные болезни; фтизиатрия; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; хирургия, урология; онкология, травматология, ортопедия, стоматология; неврология.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики

проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончании практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Уход за пациентами с различными заболеваниями внутренних органов.	26	26
3.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания	18	18
4.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения	16	16
5.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	20	20
6.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.	18	18
7.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
8.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчетности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
 - а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
 - б) возможность трудовой деятельности;
 - в) наличие или отсутствие болезней;
 - г) наличие благоустроенного жилища;
 - д) полноценное питание.
2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:
 - а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
 - б) стоимость различных видов медицинской помощи;
 - в) организация добровольного медицинского страхования;
 - г) виды платных медицинских услуг;
 - д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.
3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы
 - а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
 - б) сертификат;
 - в) лицензия;
 - г) свидетельство об окончании курсов;
 - д) запись в трудовой книжке.
4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:
 - а) зубной техник;
 - б) помощник стоматолога (сестра);
 - в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
 - г) врач-стоматолог;
 - д) главный врач стоматологической поликлиники.
5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:
 - а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
 - б) запись предписаний;
 - в) сниженный прейскуронт;
 - г) запись обращений к специалистам.
 - д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.
6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью:
 - 1) определения структуры стоматологической заболеваемости;
 - 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям;
 - 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ;
 - 4) определения потребности в стоматологической помощи;
 - 5) определения

потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тка-

ней зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

22. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;

д) 9 лет.

27. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

28. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

29. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит в стадии обострения;
- д) хронический остеомиелит.

30. Показание к операции ампутация корня:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

31. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический гранулематозный периодонтит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

32. Показание к удалению зуба при пародонтите:

- а) подвижность зуба 1 степени;
- б) подвижность зуба 2 степени;
- в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
- г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
- д) развитие ретроградного пульпита.

33. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

- а) удаление зуба;
- б) иссечение «капюшона»;
- в) блокада с антибиотиком;
- г) промывание кармана раствором антисептиков;
- д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

34. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;

- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

35. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости;
- б) назначение согревающих компрессов;
- в) назначение противовоспалительных препаратов;
- г) назначение сульфаниламидных препаратов;
- д) проведение блокады с антибиотиком.

36. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки;
- б) рыхлая тампонада лунки;
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- г) гайморотомия;
- д) создание антронозального соустья.

37. Тактика лечения остеокластомы:

- а) удаление зубов;
- б) наблюдение;
- в) экскохлеация;
- г) химиотерапия;
- д) физиолечение.

38. Характерный признак злокачественной опухоли.

- а) капсула;
- б) клеточный атипизм;
- в) тканевой атипизм;
- г) медленный рост;
- д) отсутствие боли.

39. Резорбция корней зубов отмечается при:

- а) эпулисе;
- б) остеокластоме;
- в) губчатая остеоме, одонтоме;
- г) фолликулярной кисте;
- д) гемангиоме.

40. Папиллома растет:

- а) на ножке;
- б) на широком основании;
- в) на инфильтрированном основании;
- г) в глубине тканей;
- д) под кожей.

41. Папиллома относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;

- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниям.

42. Эозинофильная гранулема относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниям.

43. Палиллома развивается из:

- а) фиброзной ткани;
- б) грубой волокнистой;
- в) железистой;
- г) эпителиальной;
- д) мышечной.

44. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- а) выскабливание опухоли;
- б) резекция челюсти;
- в) комбинированное лечение;
- г) химиотерапия;
- д) лучевая терапия;

45. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- а) характеризуется ограниченным участком ороговения десны;
- б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- г) характеризуется плотным инфильтратом;
- д) характеризуется формированием язвы.

46. Киста резцового канала развивается:

- а) островков Молассе;
- б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;
- в) остатков меккеяева хряща;
- г) зубного фолликула;
- д) слизистой оболочки полости рта.

47. «Мигрирующая гранулема» встречается при:

- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
- б) хроническом гранулирующем периодонтите;
- в) хроническом гранулематозном периодонтите;
- г) хроническом маргинальном периодонтите;
- д) остром гнойном периодонтите.

48. Размер, характерный для радикальной кисты:

- а) менее 0,5 см;
- б) от 0,5 до 0,7 см;

в) от 0,7 до 0,9 см;

г) менее 1 см;

д) более 1 см.

49. Кератокиста челюсти это:

а) пародонтальная киста;

б) радикулярная киста;

в) киста резцового канала;

г) фолликулярная киста;

д) первичная киста.

50. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:

а) удалить корень через лунку;

б) проведение альвеолотомии;

в) проведение гайморотомии;

г) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;

д) введение в лунку марлевого тампона.

51. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

а) вправление зуба и иммобилизация;

б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;

в) операция реплантация;

г) электроодонтометрия;

д) удаление зуба.

52. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

а) обострение пульпита;

б) обострение хронического периодонтита;

в) пародонтит;

г) хронический периодонтит вне обострения;

д) дистопия зуба.

53. Операция показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

а) удаление зуба;

б) резекция верхушки корня;

в) реплантация;

г) гемисекция;

д) ампутация корня.

54. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

а) промыть лунку антисептиками;

б) провести кюретаж лунки;

в) назначить антибиотики;

г) ввести в лунку марлевый тампон;

д) назначить ирригации полости рта.

55. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;
- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
- д) наложить тампон поверх лунки.

56. Становится подвижной группа зубов при:

- а) острым серозном периостите;
- б) острым гнойном периостите;
- в) острым остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

57. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (геми-секция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

58. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

59. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- д) удаление только наддесневых зубных отложений.

60. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- г) удаление участков проросшего эпителия десны;

д) удаление десневого края.

61. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

а) гингивиты;

б) пародонтоз;

в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;

г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;

д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

62. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;

б) переднее брюшко жевательной мышцы;

в) внутренняя поверхность нижней челюсти;

г) жевательная мышца;

д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

63. Главным в лечении острого гнойного периостита является:

а) удаление «причинного» зуба;

б) разрез по переходной складке;

в) назначение антибиотиков;

г) назначение антигистаминных средств;

д) физиолечение.

64. Удаление зуба показано:

а) при переломе челюсти;

б) при переломе альвеолярного отростка;

в) при переломе корня зуба в области верхушки;

г) при переломе зуба в области шейки;

д) при продольном переломе корня зуба.

65. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

а) отек;

б) инфильтрация;

в) гнойное расплавление;

г) некроз;

д) ограничение очага воспаления.

66. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:

а) антибиотиками;

б) сульфаниламидами;

в) содержащими гидроксипатит кальция;

г) содержащими желатин;

д) содержащими йодоформ.

67. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:

а) сульфаниламиды;

б) нитрофураны;

в) производные гуанидина;

г) антибиотики;

д) растительные средства.

68. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) антибиотики;
- б) препараты факторов крови;
- в) аминокaproновую кислоту;
- г) ферракрил;
- д) желпластан.

69. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

- а) ферракрил;
- б) аминокaproновая кислота;
- в) колапол;
- г) викасол;
- д) гемостатическая губка.

70. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:

- а) болезни Виллебранда;
- б) болезни Боткина;
- в) болезни Педжета;
- г) сахарном диабете;
- д) пиелонефрите.

71. Рецессия десны устраняется:

- а) противовоспалительной терапией;
- б) пластикой местными тканями;
- в) кюретажем;
- г) гингивэктомией;
- д) гингивотомией.

72. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

- а) резекции верхушки корня;
- б) коронно-радикулярная сепарация;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) лоскутная операция.

73. Коронно-радикулярная сепарация проводится при:

- а) хроническом периодонтите;
- б) переломе верхушки корня зуба;
- в) радикулярной кисте;
- г) пародонтомах;
- д) фуркационном дефекте.

74. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- а) 4-5 сутки;
- б) 6-7 сутки;
- в) 8-9 сутки;
- г) 10-12 сутки;

д) 15-16 сутки.

75. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь Боуэна;
- б) плоская лейкоплакия;
- в) красный плоский лишай;
- г) папиллома;
- д) декубитальная язва.

76. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- а) перпендикулярно десне до кости;
- б) обратный косой;
- в) по вершинам межзубных сосочков;
- г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- д) по переходной складке.

77. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;
- в) наложение швов на лунку;
- г) промывание лунки раствором антисептика;
- д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

78. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

- а) 12-14 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3-4 месяца;
- д) 12 месяцев.

79. При лечении альвеолита проводится:

- а) кюретаж лунки;
- б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;
- в) тугая тампонада лунки;
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- д) физиолечение.

80. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- а) обильное кровотечение из лунки;
- б) выраженный болевой синдром;
- в) бессимптомно;
- г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;
- д) кровотечение из носа.

81. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение пращевидной повязки;
- б) правление вывиха, пращевидная повязка;
- в) вправление вывиха;
- г) обезболивание, пращевидная повязка;
- д) обезболивание.

82. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;
- д) острый пародонтит.

83. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- в) жидкость ярко-красного цвета;
- г) жидкость черного цвета;
- д) бесцветная жидкость.

84. В лечении радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение.

85. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

86. Признаки мигрирующей гранулемы лица:

- а) больной зуб, тяж, кожные изменения;
- б) кожные изменения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) разрушенный зуб;
- д) периостальная реакция.

87. Для внутрикостной имплантации пригодны:

- а) только альвеолярный отросток;
- б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;
- в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;
- г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

88. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышцелковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

89. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

- а) большая распространенность кариеса;

- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
 - в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
 - г) локализация процессов у детей;
 - д) вариабельность клинического течения.
90. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:
- а) адентия;
 - б) образование дефекта кости;
 - в) задержка роста челюсти;
 - г) патологический перелом челюсти;
 - д) гиперостоз.
91. Абсолютное показание к удалению временного зуба:
- а) возраст физиологической смены зубов;
 - б) наличие периодонтита;
 - в) наличие свища;
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянно-го зуба;
 - д) отлом части коронки.
92. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
93. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:
- а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;
 - б) в линии перелома без смещения отломков;
 - в) в полости зубосодержащей кисты;
 - г) рядом со включенным вывихом временного зуба;
 - д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.
94. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:
- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
 - б) рентгенологические;
 - в) электроодонтодиагностики;
 - г) длительность процесса;
 - д) степень активности кариеса.
95. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:
- а) до момента клинического выздоровления;
 - б) стойкая ремиссия в течение года;
 - в) до окончания формирования временного прикуса;

г) до окончания роста челюстных костей;

д) ремиссия в течение 3-х лет.

96. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

97. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

98. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

а) временный моляр;

б) постоянный моляр;

в) постоянный резец верхней челюсти;

г) постоянный резец нижней челюсти;

д) постоянный клык.

99. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;

б) сухость во рту;

в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;

г) мутная с примесями слюна;

д) боль в околоушно-жевательной области.

Ключи к тесту

1	А	26	Б	51	В	75	А
2	А	27	Г	52	Б	76	Б
3	Б	28	Д	53	Б	77	Д
4	Г	29	Д	54	Б	78	Г
5	Д	30	В	55	Б	79	Б
6	Д	31	Д	56	В	80	Г
7	Д	32	Г	57	Г	81	Б
8	Д	33	Б	58	А	82	Г
9	Д	34	Д	59	А	83	А

10	А	35	А	60	В	84	А
11	В	36	Г	61	Г	85	А
12	Б	37	В	61	В	86	А
13	В	38	Б	63	Б	87	В
14	А	39	Б	64	Д	88	Б
15	А	40	А	65	Б	89	Б
16	В	41	А	66	В	90	В
17	В	42	В	67	Г	91	Г
18	Б	43	Г	68	Б	92	Д
19	В	44	А	69	В	93	А
20	Д	45	В	70	А	94	Б
21	Д	46	Б	71	Б	95	Г
22	В	47	Б	72	Б	96	А
23	В	48	Д	73	Д	97	А
24	Д	49	Д	74	Г	98	А
25	В	50	Г	75	А	99	Г

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент Белова О.П., 17 лет. Жалуется на постоянную боль, резко усиливающуюся при жевании в области зуба 3.8, появившуюся 2 дня назад. Отмечает незначительные боли при глотании. Дистальные бугры 3.8 покрыты капюшоном. Слизистая оболочка вокруг 3.8 и капюшон отёчны, гиперемированы, болезненны при пальпации. Левые подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Также жалуется на кратковременные боли от холодного и сладкого в 3.6, появившиеся две недели назад после выпадения пломбы.



Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

ретенция													
Ө								Ө					

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	пл	к											к		

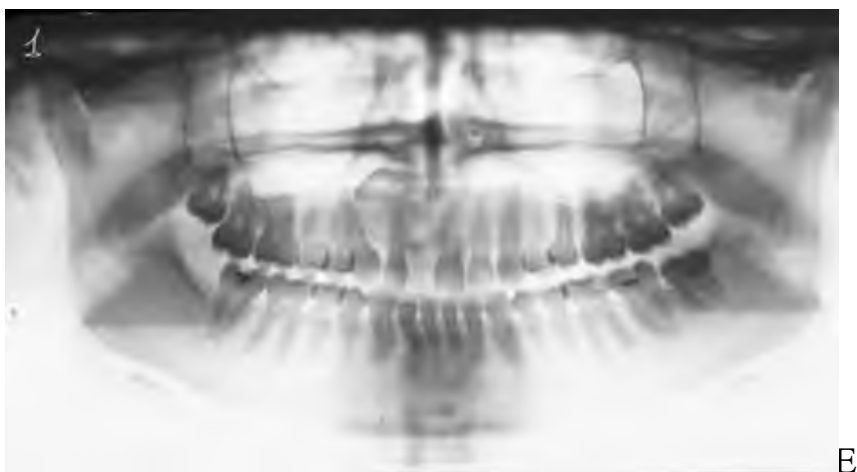
Прикус ортогнатический. При обследовании на ОД-поверхности 3.6 обнаружена глубокая кариозная полость с остатками пломбы. Стенки полости размягчены, зондирование дна равномерно болезненно, перкуссия 3.6 безболезненна. Холодовая проба положительна, кратковременна, следовой боли нет. Данные ЭОД – 16 мкА.

Десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Зубы чистит нерегулярно, отмечает кровоточивость десен. ИГПР по Федорову-Володкиной – 2,3 балла.

Непрорезавшийся 1.1 расположен небно. Три года пользуется съемным пластиночным протезом, который не удовлетворяет пациента эстетически. Зуб 1.3 расположен вестибулярно по отношению к соседним зубам, коронка его наклонена медиально.

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор лидокаина с адреналином для местного обезболивания.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. Причина обращения: боли в области 3.8.
2. Общий список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Состояние твердых тканей	Кариес 3.6, 4.6, дистопия 1.3	Пломбы 3.6, 4.6, винир 1.3
3. Состояние пульпы, верхушечного периодонта	Нет	Нет
4. Пародонт	Хронический генерализованный катаральный гингивит	Коррекция индивидуальной гигиены полости рта, профессиональная гигиена
5. Болезни слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Хирургия	Перикоронит 3.8. Ретенция 1.1.	Иссечение капюшона 3.8. Консультация ортодонта и ортопеда по поводу сохранения/удаления 1.1, (имплантат ?, ортодонтическое вытяжение 1.1 ?)
7. Протезирование	Частичное отсутствие зубов вследствие ретенции 1.1.	Протезирование: а) эстетическая съёмная пластинка, или б) адгезивный мостовидный протез.
8. Оклюзия	Нет	Нет
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Смещение 1.3	1.3 перемещение ? Виниринг ?
11. Эстетика	Смещение 1.3	Контуринг, винир 1.3
12. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена	Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта

3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующие

щее:

Терапия:	Детально описать лечение зуба 3.6
Хирургия:	Детальный план хирургического лечения 3.8
Ортопедия:	Замещение дефекта 1.1

Возможные дополнительные вопросы:

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический рецидивирующий глубокий кариес 3.6 ОД-поверхностей:
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Пломбирование 3.6
4.Поэтапное решение данной проблемы	Торусальная анестезия: лидокаин 2%, адреналин 1:100000 - 2 мл. Рубердам. Препарирование. Очищение. Матрица. Лечебная подкладка, лайнер, адгезивная система, композит. Отделка.
5. Рекомендации больному	Улучшить индивидуальный гигиенический уход за полостью рта, осмотр через 0,5 года.

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Перикоронит 3.8
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Сохранить 3.8. Иссечение капюшона
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Мандибулярная анестезия, например, ультракаином ДС - 1,7 мл. Через 5-7 мин иссечение нависающей слизистой над коронкой 3.8. Струйное промывание пародонтального кармана 0,02% раствором хлоргексидина. Алвожел (альвеостаз) на тампоне.

5.Рекомендации больному	Ротовые ванночки травяными отварами, прием обезболивающих препаратов, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия
-------------------------	---

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов вследствие ретенции 1.1. Аномалия положения 1.3.
2. Конструкция протеза	Адгезивный мостовидный протез с опорой на 1.2 и 2.1
3. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовой рентгеновский снимок 1.2 и 2.1.
4. Этапы протезирования.	АМП а) Получение альгинатных оттисков, отливка диагностических моделей, изучение их в параллелометре, планирование конструкции АМП. б) Препарирование зубов. в) Получение двойного оттиска. г) Моделирование и отливка каркаса АМП. д) Припасовка каркаса АМП во рту больного. е) Облицовка каркаса АМП эстетическим материалом. ж) Припасовка и укрепление АМП композитом.
5. Рекомендации больному	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, осмотр у ортопедастоматолога через каждые 6 мес.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус. Непрорезавшийся 1.1 расположен нёбно, имеет косое положение в челюсти. Изображение корня 1.3 наслаивается на проекцию корня 1.4. На панорамной рентгенограмме патологических изменений в эндодонте и пародонте зубов не выявляется.
--------------------------------------	---

5. Рецепт:	Rp. Sol. Lidocaini hydrochloridi 2% – 2,0 ml + Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gt I D.S. Для инъекционной анестезии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 2

Больная Л. 34 лет жалуется на боли от холодного и горячего в области боковых зубов верхней и нижней челюсти справа в течение недели. Боли усилились в последние 2 дня, а сегодня из-за них не спала ночью. Какой зуб болит, определить не может. Холодная вода облегчает боль.

К стоматологу обращалась редко; лечила только зубы 3.6 и 4.6 по поводу кариеса. Наблюдается у эндокринолога в связи с недостаточностью щитовидной железы – гипотиреоз. Эстетических дефектов нет. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Прикус ортогнатический. Осмотр не определил причинный зуб. Холодовая проба выявила выраженную положительную реакцию нижних правых боковых зубов. На жевательной поверхности 4.6 пломба из амальгамы. Перкуссия зуба слабо положительна.

Прикус – глубокое резцовое перекрытие. Над- и поддесневых зубных отложений незначительное количество. У 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 3.7, 4.6 пародонтальные карманы глубиной 5 мм. У 1.7, 1.6, 2.1, 3.6, 4.7 карманы глубиной 3 мм. Зуб 4.8 прорезался наполовину, видны только медиальные бугры. Сделан внутриротовой рентгеновский снимок правых моляров и панорамный снимок всех зубов.

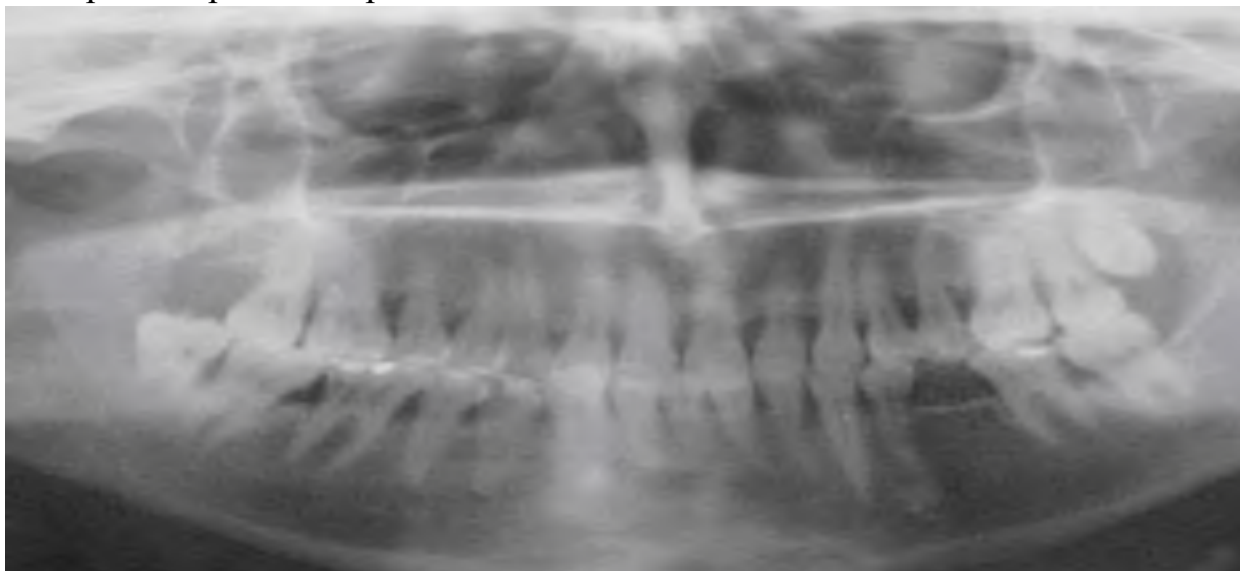
ИГПР по Федорову–Володкиной – 3 балла.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

		ПЛ		К Э								0	ПЛ К	0
--	--	----	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	---	---------	---

Панорамная рентгенограмма:



Внутриротовая рентгенограмма 4.6

Задание: выписать рецепт на раствор ультракаина ДС для местного обезболивания.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____ 1.

Причина обращения: ночные боли в области моляров справа

2. Общий список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Гипотиреоз	Продолжать наблюдение
2. Твердые ткани	Кариес зуба 3.6	Пломбы 3.6, 4.6, 4.4

3. Состояние пульпы и верхушечного периодонта	Пульпит необратимый 4.6. Верхушечный периодонтит 4.4	Пульпэктомия 4.6, лечение ХВП 4.4
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит средней тяжести	Профессиональная гигиена. Закрытый кюретаж в области 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 3.7, 4.6.
5. Состояние слизистой оболочки	нет	нет
6. Хирургия	Затрудненное прорезывание 4.8	Удаление 4.8
7. Оклюзия	4.8 блокада сагиттальных движений н/ч	Удаление 4.8
8. Протезирование	Частичной отсутствие зубов (2 класс по Гаврилову, 3 класс по Кеннеди)	Мостовидный протез с опорой на 3.5 и 3.7 или коронка на имплантатах 3.6 или малый седловидный протез
9. Височнонижнечелюстной сустав	нет	нет
11. Ортодонтия	нет	нет
12. Эстетика	удовлетворительная	нет
10. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена полости рта	Профессиональная и индивидуальная гигиена

3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение зуба 4.6
<i>Хирургия:</i>	Какой зуб может быть удален? Детально описать его удаление
<i>Ортопедия:</i>	План ортопедического восстановления дефекта зубного ряда

Возможные дополнительные вопросы:

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Острый запущенный пульпит 4.6 (необратимый)
------------	---

2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 4.6 в процессе лечения
3. Выбранный метод лечения	Витальная пульпэктомия 4.6
4. Поэтапное решение данной проблемы	Торусальная анестезия 2% лидокаином 2 мл с адреналином. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование каналов методом Crown-down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов силером и гуттаперчевыми штифтами латеральной конденсацией. Контрольная рентгенография. Реставрация коронки 4.6
4.Рекомендации больному	При болях – НПВС, возможно протезирование искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Затрудненное прорезывание 4.8
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 4.8
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Мандибулярная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 5-7 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Включенный дефект зубного ряда (потеря зуба 3.6) 2 класс по Гаврилову
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Клинический анализ крови на сахар и тромбоциты и ВИЧ

3. Подготовка к протезированию	Введение имплантата в области 3.6
4. Конструкция протеза	Искусственная коронка на имплантатах
5. Поэтапное решение данной проблемы	Замещение дефекта 3.6. Снятие оттисков, проверка коронки. Фиксация коронки цементом
6. Рекомендации больному	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенография:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
5. Рецепт:	Rp: Sol. Ultracaini DS – 1,7 in carpulis N 10. D.S. Для инъекционного обезболивания в стоматологии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 3

Больной Б., 36 лет, бизнесмен, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, появившиеся более года назад, в области зуба 4.3 при разжёвывании жёсткой пищи и при чистке зубов. Хочет протезироваться с использованием в качестве опоры протеза имплантата. Жалоб со стороны внутренних органов не предъявляет. Считает себя практически здоровым. Любит кислую пищу, часто употребляет газированные напитки: квас, кока-колу.

После жевания яблок, ягод возникает чувство оскотины.

Объективно: при внешнем осмотре наблюдается незначительное снижение высоты нижней части лица. При разговоре и улыбке видны стёртые нижние зубы и дефекты верхнего зубного ряда.

Слизистая оболочка полости рта не изменена.

Прикус ортогнатический (глубокое резцовое перекрытие).

Зубы верхней челюсти, восстановленные композитными культиями, укрепленными внутриканальными штифтами, раньше служили опорой металлоке-

рамических мостовидных протезов, которые были сняты несколько дней назад. 1.5 и 2.3 имеют подвижность I степени. 1.7 устойчив, наклонён и смещён медиально, значительно сужая дефект в области отсутствующего 1.6, угол наклона около 20°.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	Э пл	0	Э пл	0	Э пл	0	Э пл	Э пл	0	Э пл	0	0	Э пл		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0								Э пл	Э пл	Э пл		Э пл

На 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 эмаль стерта до дентина, высота их коронок уменьшена на 1/3. На всех зубах плотные, пигментированные поверхности дентина, имеющие кратерообразную форму, окружены острыми эмалевыми краями. Отмечается болезненность при зондировании дентина 4.3, ЭОД – 3 мкА. Вакантной гипертрофии альвеолярного отростка в области стёртых зубов не наблюдается.

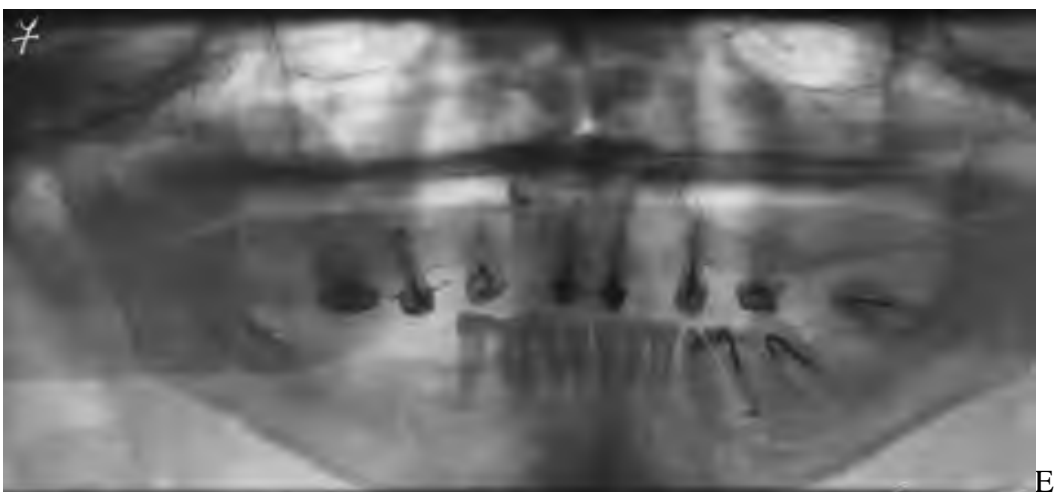
На жевательной поверхности 3.4, 3.5, 3.6 имеются композитные пломбы. Краевое прилегание пломбы 3.6 неудовлетворительное, кариес. Зуб депульпирован, в каналах находится самодельный проволочный штифт, требующийся замены.

Нижние зубы, начиная от 4.4 до 3.3, имеют подвижность I – II степени, их десневые сосочки слегка отёчны и гиперемированы. 3.8 имеет подвижность II степени и обнажение дистального корня до верхушки, перемещен вертикально по отношению к окклюзионной плоскости на 7 – 8 мм.

Беззубый альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован в средней степени, бугор верхней челюсти слева выражен слабо. Свод твёрдого нёба средней высоты, полуовальной формы.

На нижней челюсти средней выраженности атрофия беззубой альвеолярной части, челюстно-подъязычные линии выражены умеренно, имеют округлую форму и безболезненны при пальпации. Индекс гигиены – 1,5 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор биглюконата хлоргексидина для ротовых ванночек.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** боль в 4.3 при жевании и чистке зубов.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Твёрдые ткани зубов	Повышенная стираемость зубов. Гиперестезия 4.3. Рецидивирующий кариес 3.4, 3.5, 3.6.	Десенситайзеры. Пломбирование 3.4, 3.5, 3.6. Протезирование искусственными коронками 4.4 – 4.6.
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей.	Хронический верхушечный периодонтит 3.8.	Удаление 3.8.

4. Пародонтология	а) Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени. б) Функциональная перегрузка всех зубов, подвижность 3.8 II степени и полное обнажение дистального корня.	а) Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, профессиональная гигиена. б). Местное медикаментозное и хирургическое лечение пародонтита. в) Шинирование верхних и нижних зубов, удаление 3.8. г). Рациональное протезирование.
5. Заболевания слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Протезирование	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях.	Удаление 3.8. Шинирование зубов, протезирование.
7. Оклюзия	Функциональная перегрузка пародонта, деформация окклюзионной поверхности за счёт зубоальвеолярного удлинения 3.8 и наклона 1.7.	
8. Хирургия	Хронический верхушечный периодонтит 3.8.	Удаление 3.8.
9. Ортодонтия	Нет	Нет
10. Височнонижнечелюстной сустав.	Нет	Нет
11. Эстетика	Снижение высоты нижней трети лица. Дефекты зубных рядов и стирание передних зубов.	Протезирование.
12. Профилактика.	Катаральный гингивит. Стираемость зубов.	Личная гигиена полости рта. Протезирование.

Задание: планирование стоматологического лечение пациента и подробно следующее

Терапия:	Детально описать лечение гиперестезии 4.3, перелечивание 3.6.
Хирургия:	Детально описать удаление одного из зубов.
Ортопедия:	Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3, 2.6.

Возможные дополнительные вопросы:

А.Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Рецидивирующий кариес и хронический верхушечный периодонтит 3.6, гиперестезия 4.3.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовые рентгеновские снимки 3.3, 3.4, 3.6.
3.Выбранный метод лечения	3.6 пломбирование, возможно перелечивание каналов после внутриротовой рентгенографии, если на ней есть патология – периапикальное разрезание.
4.Поэтапное решение данной проблемы	Анестезия не требуется. Кофердам. Удалена пломба. Извлечена проволочная петля. Создание полости доступа. Распломбировка каналов: мезиальнощечный, мезиальноязычный и дистальный. Препарирование каналов методом crown-down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов силером (эндометазон) и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Контрольная рентгенография. Реставрация культи коронки 36. Возможно лечение в 2 посещения
5.Рекомендации больному	Рекомендовать зубные мягкие щетки с закругленными концами щетинок

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный периодонтит и вторичное перемещение 3.8.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет.
3. Выбранный метод лечения	Удаление 3.8

4.Поэтапное решение данной проблемы	Инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 gtt II – 1,7 мл. Обработка операционного поля антисептиком. Удаление 3.8 щипцами для нижних моляров. Ревизия лунки, пальцевое сжатие краев лунки, наложение стерильного марлевого шарика на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция больному после операции удаления зуба

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Повышенное некомпенсированное стирание зубов I степени, горизонтальная форма. Гиперестезия 4.3.
2. Конструкции протезов	а) Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3, 2.6 мостовидным протезом из МК, в конструкции которого предусмотреть консоль в области 2.7. б) Протезировать нижние зубы от 4.4 до 3.6 шинирующими МК коронками. в) Протезировать нижнюю челюсть частичным съёмным протезом с литым базисом.
3.Необходимость в дополнительных методах исследования	нет
4. Подготовка к протезированию.	Удаление 3.8.
5.Поэтапное решение данной проблемы	Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3 ,2.6 а) Обследование больного. б) Снятие оттиска для изготовления временного мостовидного протеза из пластмассы. в) Препарирование зубов, получение двойного оттиска, фиксация временного мостовидного протеза. г) Проверка каркаса МК мостовидного протеза, подбор цвета зубов. д) Припасовка МК протеза. е) Наложение протеза после окончательной обработки и глазурирования керамики, фиксация его временным цементом, ж) Фиксация мостовидного протеза постоянным цементом.

6.Рекомендации больному	а) Тщательная личная гигиена полости рта, т.к. присутствие несъёмных протезов во рту значительно ухудшает его гигиеническое состояние. б) Осмотр у ортопеда-стоматолога через каждые 6 месяцев.
-------------------------	--

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
5. Рецепт:	Rp: Sol. Chlorhexidini bigluconati – 0,2% - 200,0 D.S. Для ротовых ванночек 2 раза в день по 1 минуте после чистки зубов.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапии 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 4

Больная К., 37 лет, технолог мебельного производства, явилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов и связанное с этим нарушение жевания и эстетики. Полость рта у нее не санирована. Было предложено сделать панорамную рентгенографию.

При внешнем осмотре изменений со стороны ВНЧС и жевательных мышц не выявлено. При разговоре и улыбке заметно отсутствие зубов.

Слизистая оболочка полости рта чистая, розового цвета. Видимых патологических изменений, включая красную кайму губ, не обнаружено.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	к	Э	к	0	0	0						Э	к	0	0	Э	0
																к.пл	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		

48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0										Э пл	Э к	Э к.кор	0

Прикус ортогнатический.

Имеются неглубокие кариозные полости в 1.7, 1.6, 2.7.

На ОД-поверхности 3.6 имеется глубокая полость с остатками пломбирочного материала на дне. На медиально-щечной поверхности 3.7 по краю стальной коронки выявляется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; определяется разрушение бифуркации корней. Зуб 3.7 наклонён медиально, внедряясь в кариозную полость на дистальной поверхности 3.6. Зуб 2.4 эндодонтически вылечен, композиционная пломба частично разрушена. Состояние корневой пломбы и периапикальных тканей по данным рентгенограммы оценить невозможно.

При изучении рентгенограммы видно, что каналы мезиального корня 3.6 не запломбированы, у верхушек корней 3.7 и у верхушки мезиального корня 3.6 имеются очаги разрежения костной ткани округлой формы. Перкуссия 3.6 и 3.7 безболезненна.

Зубы 1.6 и 1.7 перемещены вниз по отношению к окклюзионной плоскости на 4 – 5 мм, корни их обнажены на $\frac{1}{4}$ (зубоальвеолярное удлинение 2 формы по Пономаревой).

Десна не воспалена, более бледного, чем в норме, цвета, пародонтальных карманов нет, зубы устойчивы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 1,2 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор ультракаина ДС для местного обезболивания в стоматологии.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА
 Ситуационная задача № _____
 По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. Причина обращения: отсутствие зубов.

2. Общий список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Твёрдые ткани зубов.	Кариес 1.7, 1.6, 2.4, 2.7, 3.5	Пломбы 1.7, 1.6, 2.7, 2.4, 3.5
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей	Хронический верхушечный периодонтит 3.6, 3.7. 2.4 эндодонтически не оценен	Лечение 3.6, удаление 3.7 24 – внутриротовая рентгенограмма
4. Пародонтология	Пародонтоз средней степени тяжести	Десенситайзеры.
5. Состояние слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Хирургия	Верхушечный периодонтит 3.7	Удаление 3.7
7. Протезирование	Частичная потеря зубов на обеих челюстях.	Протезирование шинирующими конструкциями протезов.
8. Оклюзия	Деформация окклюзионной поверхности за счёт вертикального перемещения 1.7, 1.8 и наклона 3.7. Функциональная перегрузка зубов.	Выравнивание окклюзионной кривой. Депульпирование 1.7, 1.8.
9. Ортодонтия.	Нет	Нет

10. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
11. Эстетика	Отсутствие зубов	Протезирование
12..Профилактика	Высокий КПУ, пародонтоз	Профессиональная и личная гигиена, осмотр 2 раза/год,

Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Лечение хронического верхушечного периодонтита одного из зубов
<i>Хирургия:</i>	Удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	Стратегический план ортопедического замещения дефектов зубных рядов и детально изложить протезирование дуговым протезом

Возможны дополнительные вопросы

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный гранулематозный периодонтит 3.б.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 3.б в процессе лечения
3. Выбранный метод лечения	Консервативное лечение 3.б в 2 сеанса
4.Поэтапное решение каждой проблемы	Анестезия не требуется. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование мезиальных каналов методом Crown down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов гидроксидом кальция с наложением временной пломбы. Во 2-е посещение замена Ca(OH) ₂ на постоянную корневую пломбу (латеральная конденсация) и реставрация коронки с введением постов в каждый из корней.
5.Рекомендации больному	Зуб должен быть покрыт искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный гранулематозный периодонтит 3.7, кариес бифуркации и корня 3.7
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 3.7
4.Поэтапное решение каждой проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Торусальная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2 – 1,7 мл. Через 5-7 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, при необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях (по Гаврилову 2 класс на в.ч. и 1 класс на н.ч.). Деформация окклюзионной поверхности за счёт зубоальвеолярного удлинения 1.7, 1.6 и мезиального наклона 3.7.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Подготовка к протезированию.	а) Санация. б) Специальная подготовка: 1) терапевтическая: депульпация 1.7, 1.6; 2) ортопедическая: укорочение коронок 1.6, 1.7.

4.Конструкция протеза	а) Протезировать спаянными коронками 1.7, 1.6, 4.5, 4.4, 3.4, 3.5, 3.6. б) Шинировать верхние передние зубы эстетическими коронками, а нижние – многозвеньевым кламмером с зацепными коготками, входящими в конструкцию дугового протеза. в) протезировать обе челюсти дуговыми протезами или пластиночными протезами с литой нёбной полоской.
5.Поэтапное решение одной из поставленных задач	Пластиночный протез с литым базисом. а) Снятие альгинатных оттисков, б) параллеломерия, разметка моделей, в) проверка каркаса и определение центральной окклюзии, г) проверка конструкции протеза, д) наложение протеза
6. Рекомендации больному	Явиться для осмотра через 6 месяцев.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенография:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, пародонтология, эндодонтия.
5. Рецепт:	Rp: Sol. Ultracaini DS – 1,7 in carpulis N 10. D.S. Для инъекционного обезболивания в стоматологии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапии 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 5

Пациент Ж., 58 лет готовится к протезированию зубных рядов. Зуб 4.7 был покрыт металлической штампованной коронкой около 20 лет назад. Иногда чувствует холодное.

В анамнезе у больного сахарный инсулинозависимый (2 тип) диабет компенсированной формы.

Данные внешнего осмотра: при разговоре и улыбке заметно отсутствие передних верхних зубов, наличие металлических искусственных коронок.

Пальпация ВНЧС, жевательной мускулатуры, лимфоузлов патологии не выявила.

Обследование полости рта. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба, зева без видимых патологических изменений.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

	кор	0	0	кор	кор	0	к		0	0	0	0	х	х	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	кор.к	0	К Э									кор	0	кор.к Э	

Прикус ортогнатический.

Зуб 4.7 протезирован металлической штампованной коронкой, по краю которой на дистальной поверхности зуба имеется глубокая кариозная полость, болезненная при зондировании. Болевая реакция 4.7 на холод продолжается 5 сек. Перкуссия (-). Зуб имеет подвижность I степени. В процессе лечения после снятия коронки и диагностической обработки полости дно мягкое, рог пульпы не вскрыт, ЭОД - 40 мкА.

Паяный мостовидный протез с опорой на 1.7, 1.4, 1.3 не отвечает требованиям: коронки неплотно прилегают к шейкам опорных зубов. 3.5, 3.7 покрыты штампованными коронками, служившими ранее для фиксации паяного мостовидного протеза, который сломался около 3-х лет назад. На дистальной поверхности 3.7, в пришеечной области, имеется кариозная полость, зондирование её безболезненное.

Коронка 4.5 разрушена на 1/2, при зондировании обнаружено, что канал его не пломбирован. Имеются корни 2.6 и 2.7, которые частично прикрыты десной. Сохранившиеся зубы имеют подвижность I – II степени, за исключением 1.8, 1.1, 2.1, у которых подвижность III степени. Корни зубов обнажены на 1/3 – 1/2 длины корней. Десневой край отёчен и гиперемирован, отмечается обильный зубной камень и пародонтальные карманы глубиной 2 – 3 мм. ИГПР по ФедоровуВолодкиной – 2,3 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор лидокаина с адреналином для местного обезболивания.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** боли от холодного в 4.7, потребность в протезировании.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Инсулинозависимый сахарный диабет	Осуществлять прием в утренние часы, через час после инъекции инсулина
2. Твердые ткани	Кариес 4.7, 4.5, 3.7	Пломбы 4.7, 4.5, 3.7
3. Состояние пульпы и твердых тканей	Пульпит 4.7, хронический верхушечный периодонтит 4.5	Пульпэктомия 4.7, а) Удаление корней 2.6, 2.7 (непригодны для протезирования). б) Пломбирование канала 45.

4.Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени	Профессиональная гигиена. Удаление 1.8, 1.1, 2.1, 4.5. Открытый кюретаж в области 38 – 37.
5.Заболевания слизистой оболочки	нет	нет
6.Хирургия	Хронический генерализованный пародонтит, хронический верхушечный периодонтит 2.6, 2.7	Удаление 1.8, 1.1, 2.1, 2.6, 2.7
7. Протезирование	Частичная потеря зубов.	а) Протезирование н/ч шнiruющими мостовидными протезами. б) Протезирование в/ч спаянными коронками 1.8 и 1.7, 1.4 и 1.3 и частичным съёмным протезом.
8. Оклюзия	Деформация окклюзионной поверхности нижнего зубного ряда	Рациональное протезирование с разгрузкой зубов
9.Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Нет	Нет
11.Эстетика	Нарушена	Протезирование с эстетическим эффектом
12.Профилактика	Неудовлетворительная гигиена, пародонтопатия, функциональная перегрузка	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, профессиональная гигиена

Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение 4.7
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	План ортопедического замещения дефектов зубных рядов

Возможны дополнительные вопросы

А.Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический фиброзный пульпит 4.7 (обратимый)
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 4.7 в процессе лечения
3. Выбор метода лечения	Пульпэктомия (диабет – противопоказание к консервативному лечению)
3.Поэтапное решение данной проблемы	Лучше утром, через час после инъекции инсулина. Торусальная анестезия 2% лидокаином с адреналином 2 мл. Снята искусственная коронка. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование мезиальных каналов методом Crown .down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов латеральной конденсацией. Контрольная рентгенография. Реставрация 3.6. Возможно лечение в 2 посещения.
4.Рекомендации больному	При болях – НПВС, рекомендовано покрытие 4.7 искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный периодонтит 2.6, 2.7 (корни)
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Учет диабетического статуса
3.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
4.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях (2-й класс по Гаврилову). Хронический генерализованный пародонтит средней степени. Функциональная перегрузка пародонта. Дефекты твёрдых тканей коронок 4.7, 4.5, 3.7.
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Подготовка к протезированию	а) Снять все коронки и мостовидный протез. в) Специальная терапевтическая подготовка 4.5 для восстановления его литой культевой вкладкой. б) Санация.
4. Конструкция протеза	а) 1.8, 1.7 и 1.4, 1.3 протезировать спаянными штампованными коронками. б) нижнюю челюсть – шинирующими коронками и мостовидными протезами. в) верхнюю челюсть – частичным съёмным пластиночным протезом (ЧСПП)
5. Поэтапное решение данной проблемы	ЧСПП. Обследование. б) Получение рабочего и вспомогательного оттисков. в) Отливка рабочей и вспомогательной моделей, изготовление восковых шаблонов с прикусными валиками. г) Определение центральной окклюзии. д) Изготовление восковой конструкции протеза. е) Проверка конструкции протеза во рту больного. ж) Наложение протеза, рекомендации больному, з) Коррекции протеза.
6. Рекомендации больному	а) Личная гигиена полости рта. б) Диспансерное наблюдение у пародонтолога. в) Осмотр ортопедастоматолога через 6 месяцев.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус.
--------------------------------------	---

5. Рецепты:	Rp. Sol. Lidocaini hydrochloridi 2% – 2,0 ml + Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gt I D.S. Для инъекционной анестезии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 6

Пациент И., 16 лет, упал с велосипеда. На следующий день после оказания помощи в травматологическом пункте обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильное повреждение (перелом) передних зубов и боль при касании языком до зуба 2.1. Сознания после травмы не терял.

Сделана панорамная рентгенограмма. При осмотре отмечаются ссадины на коже лица, переносице, верхней губе и швы под повязкой на подбородке. При пальпации патологии со стороны ВНЧС, жевательных мышц и лимфоузлов не обнаружено.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.

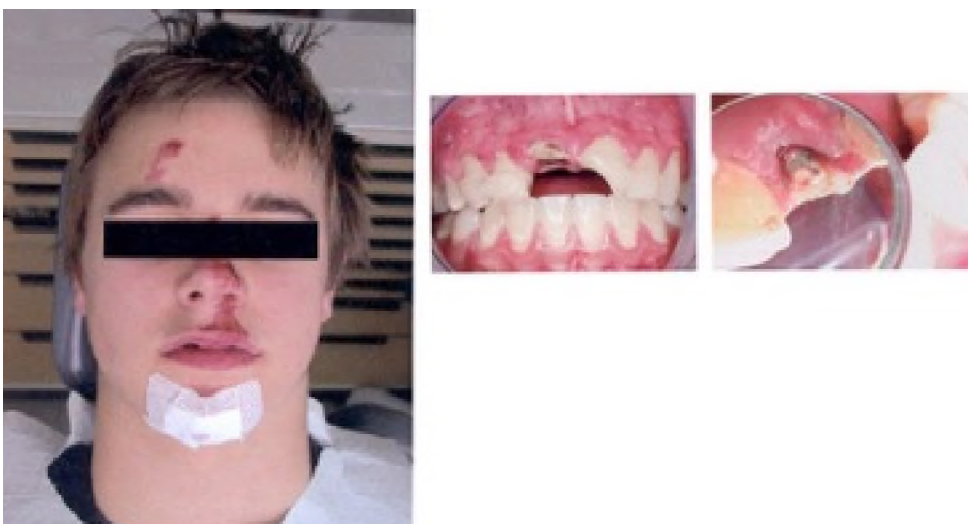
Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

		пл					тр	тр							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	к	к													

Десна в области 1.1 и 2.1 отёчна, гиперемирована. Линия перелома 1.1 с небной стороны уходит косо глубоко под десну. По линии откола коронки в мезиальной части 2.1 видна обнажённая и болезненная при касании даже языком пульпа. Зубы 1.1 и 2.1 устойчивы.

В 1.6 кариозная полость типа МО запломбирована композитным материалом, пломба отвечает всем требованиям. На жевательной поверхности 4.7 и 4.6 имеются средней глубины кариозные полости, выполненные размягчённым пигментированным дентином, зондирование дна полостей безболезненное, реакция на температурные раздражители слабо выражена, быстро прекращается.

ИГПР по Фёдорову-Володкиной – 1,2 балла.



Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор перекиси водорода для стоматологического кабинета.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № _____

По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** травма 1.1 и 2.1.

2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1.Медицинский статус	Сотрясение мозга?	Нет
2.Твердые ткани	Перелом коронок 1.1,2.1. Кариес 4.7, 4.6.	Пломбы 4.7, 4.5.
3.Состояние пульпы и верхушечного периодонта	Пульпит травматический 2.1	Пульпэктомия 2.1. Эстетическое восстановление.
4.Пародонт	Нет	Нет
5.Заболевания слизистой оболочки	Травматический гингивит	Очищение, антисептическое полоскание рта
6.Хирургия	Перелом корня в коронковой трети 1.1.	Удаление корня 1.1.
7.Окклюзия	Нет	Нет
8.Протезирование	Частичное отсутствие зубов (после удаления 1.1) (2 класс по Гаврилову).	Протезировать дефект зубного ряда верхней челюсти: а) эстетической пластинкой, б) мостовидным протезом с опорой на 1.2, 2.1.
9.Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10.Профилактика	Гигиена удовлетворительная	Личная гигиена
11. Ортодонтия	Нет	Нет
12.Эстетика	Дефект формы коронки 2.1.	Эстетическая реставрация 2.1.

3. **Задание:** планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Лечение центральных резцов
<i>Хирургия:</i>	Удаление центральных резцов
<i>Ортопедия:</i>	Протезирование центральных резцов

Возможны дополнительные вопросы

А.Терапия

1. Диагноз	Острый травматический пульпит 2.1
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 2.1 в процессе лечения
3. Выбор метода лечения	Пульпэктомия 2.1 и эстетическое пломбирование
4.Поэтапное решение данной проблемы	Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны 2% лидокаином с адреналином 2 мл. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование канала методом Crown down. Определение рабочей длины. Очистка канала. Обтурация канала латеральной конденсацией силером и гуттаперчевыми штифтами. Контрольная рентгенография. Реставрация 2.1. Возможно лечение в 2 посещения: 1) пломбирование канала, временная пломба. 2) Пост, композит с учетом эстетики.
5.Рекомендации больному	Протезирование 1.1

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургия

1. Диагноз	Косой перелом корня 1.1 в коронковой трети
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбор метода лечения	(Сохранение?) удаление корня 1.1
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.

5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)
-------------------------	---

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедия

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на в.ч. (2 класс по Гаврилову).
2. Дополнительные методы обследования.	Нет
3. Конструкция протеза	Эстетическая съёмная пластинка (ЭСП)
4.Поэтапное решение данной проблемы	ЭСП а) Получение рабочего и вспомогательного оттисков, подбор цвета зуба. б) Отливка рабочей и вспомогательной гипсовых моделей. в) Загипсовка моделей в окклюдатор. г) Постановка искусственного зуба. д) Проверка восковой конструкции протеза во рту больного. е) Наложение протеза. Инструктаж: после каждого приёма пищи протез снимать и чистить зубной щёткой с мылом.
5.Рекомендации больному	При достижении старшего возраста (25 лет) можно решить вопрос о протезировании дефекта мостовидным протезом или о протезировании искусственным зубом на имплантате.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
5. Рецепт:	Rp: Sol. Hydrargiri peroxididi – 3% – 100,0 D.S. Для стоматологического кабинета.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 7

Пациентка А.В.И. 17 лет обратилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десен, особенно при чистке зубов. Впервые заметила около 2-х месяцев назад. Считает себя практически здоровой.

Данные осмотра и панорамной рентгенографии суммированы в зубной формуле:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		Пл- Ам.													



Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид лица пациентки без меди-цинских дефектов . Слизистая губ, щек , языка, мягкого и твердого неба также без видимых патологических изменений. Прикус прямой. Скученное положение передних зубов нижней челюсти. Зуб 1.4 вне зубной дуги,

расположен с небной стороны. Много мягкого зубного налета. Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону равен 2,8 балла. Межзубные сосочки, особенно в области нижних резцов и клыков, отечны, разрыхлены, при зондировании кровоточат. Индекс ПМА равен 53%. Зубы устойчивые. Пародонтальные карманы отсутствуют. Преддверие рта достаточной глубины. Уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой вплетаются в слизистую десны на уровне середины альвеолярного отростка. Индекс КПУ равен 1,0. Зуб 4.6 ранее лечен по поводу кариеса.

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепты на «Холисал» и «Метрогил-дента» для лечения гингивита.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № _____

По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

3. **Причина обращения:** кровоточивость десен.
4. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Здорова	Нет
2. Состояние твёрдых тканей зубов.	4.6 пломба из амальгамы	Краевое прилегание пломбы не нарушено, замены не требуется
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей	Нет	

4. Состояние пародонта.	Хронический генерализованный катаральный гингивит	1. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. 2. Профессиональная гигиена рта. 3. Местное медикаментозное лечение. 4. Диспансерное наблюдение.
5. Заболевания слизистой оболочки.	Нет	
6. Хирургия	1.4 вне дуги, дистопия	Удаление 1.4? После консультации ортодонта рекомендовано удаление 1.4
7. Оклюзия	Прикус прямой, скученное положение передних зубов нижней челюсти, дистопия 1.4	Лечение у ортодонта
8. Протезирование	Нет	
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	
10. Ортодонтия	Прикус прямой, скученное положение передних зубов нижней челюсти, дистопия 1.4	Лечение с помощью брекет-системы.
11. Эстетика	Неудовлетворительная	Лечение у ортодонта
12. Профилактика	Гингивит	Личная и профессиональная гигиена

Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение гингивита
<i>Хирургия:</i>	Какой зуб может быть удален? Детально описать его удаление
<i>Ортопедия:</i>	Ортодонтическое лечение

Возможны дополнительные вопросы

А.Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический генерализованный катаральный гингивит
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Панорамная рентгенография, консультация ортодонта. Клинический анализ крови
3. Поэтапное решение данной проблемы	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта; Профессиональная гигиена (3-4 посещения); Местно: – противомикробные полоскания (0,02% р-р хлоргексидина или 0,1% р-р мирамистина 2 раза в день в течение недели), гели (метрагил-дента, Асепта с хлоргексидином – обработка десны после чистки зубов 2 раза в день, 10 дней) - противовоспалительные гели (холисал, Асепта с прополисом - смазывание десны после чистки зубов 3 раза в день, 21 дней) Электрофорез 5% аскорбиновой кислотой №10.
4. Рекомендации больному	Консультация врача – ортодонта; Диспансерное наблюдение – регулярное, каждые 0,5 года посещение пародонтолога для проведения курса профилактического лечения гингивита.

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Дистопия 1.4 После консультации ортодонта рекомендовано удаление 1.4
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенограмма 1.4
3. Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.

4. Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)
--------------------------	---

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология (ортодонтическое лечение)

1. Диагноз	Скученное положение передних зубов нижней челюсти
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	
3. Конструкция протеза	
4. Поэтапное решение данной проблемы	
5. Рекомендации больному	

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	<p>Ответ устно: Изменений в структуре костной ткани альвеолярных отростков обеих челюстей не обнаружено. Вершины межзубных перегородок на уровне шеек зубов. Отсутствуют очаги остеопороза, как в теле альвеолярных отростков, так и межзубных перегородок. Компактная пластинка сохранена на всем протяжении верхнего края альвеолярных отростков.</p> <p>1.8, 2.8, 3.8, 4.8 – непрорезавшиеся зубы. Дистопия 1.4. 4.6 – на жевательной поверхности большая пломба. Вероятно из амальгамы, т.к. резко контурирует на рентгенограмме. Очагов резорбции дентина и эмали вокруг пломбы не определяется.</p>
5. Рецепты:	<p>Rp: Холисал 1 упак. D.S. Смазывать слизистую десны 2 раза в день после чистки зубов и полоскания. Курс 14 дней.</p> <p>Rp: Methragyl-denta 1 упак. D.S. Смазывать слизистую десны 3 раза в день после чистки зубов и полоскания. Курс 14 дней.</p>

Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 8

Больная К.М.Т., 37 лет, маляр-штукатур.

Два дня назад на нижней губе слева появился пузырек, который вскоре вскрылся с образованием язвочки. Подобное было неоднократно и, как правило, связано с простудой.

При обследовании на красной кайме нижней губы вблизи левого угла рта обнаружена эрозия размерами 10×13 мм с фестончатыми краями, неправильной формы, частично захватывающая кожу. Дно эрозии покрыто желтоватой коркой, по периметру эрозии неширокая зона отёка и гиперемии кожи. Лимфоузлы слева слегка увеличены и болезненны при пальпации. Полость рта не санирована. Пациентка собирается протезироваться. Было назначено лечение и предложено сделать панорамную рентгенограмму и для лечения зубов явиться через 2 недели.



Зубная формула по результатам осмотра и рентгенографии:

мула по результатам рентгенографии:

х	0	0	к.пл Э	х	к.пл Э	к.пл Э		К	Кор Э	к.пл Э	к.пл ^[SEP] Э	0	к.пл ^[SEP] Э	пл	Пл Э
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

	кор	-- 0--	--0-	-- 0--	кор	к							0	к.пл Э	0
--	-----	-----------	------	-----------	-----	---	--	--	--	--	--	--	---	-----------	---

Обилие зубного налёта. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной равен 2,8 балла. Слизистая десны по всему зубному ряду отёчна, легко кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивые. Скученное положение передних нижних зубов. Отсутствуют 1.7, 1.6, и 3.6. Мостовидный металлокерамический протез с опорой на 4.3 – 4.7. Зуб 2.2 также под металлокерамической коронкой. Вертикальное перемещение 2.8 и медиальный наклон 3.7. Корни 1.4. Коронка 1.8 полностью разрушена. Кариозные полости на 2.1, 4.2. Депульпированы и запломбированы каналы в 1.3, 1.2, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7. Пломбы на этих зубах дефектны.



Задание: выписать рецепт на интерфероновую мазь.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № _____
По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** появление болезненных пузырьков на губе.
2. **Список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко

1. Медицинский статус	Практически здорова	Нет
2. Твердые ткани	Кариес: 1.3, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7, 4.2	Пломбы: 1.3, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7, 4.2.
3. Состояние пульпы и твердых тканей	Хронический верхушечный периодонтит 3.7, 1.8.	Перелечивание 3.7, 1.8.
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта
5. Заболевания слизистой оболочки	Рецидив простого герпеса	Завиракс, ацикловир, интерферон, УФО
6. Хирургия	Хронический верхушечный периодонтит 1.4, 2.8, возможно 1.8, 2.4 .	Удаление 1.4, 2.8, возможно 1.8, 2.4.
7. Оклюзия	Деформация окклюзионной кривой за счет смещения 2.8	Удаление 2.8.
8. Протезирование	Включенные дефекты	Мостовидные на в/ч, пластинчатый на н/ч протезы
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Нет	Нет
11. Эстетика	Нет	Нет
12. Профилактика	Гигиена неудовлетворительная	Личная и профессиональная гигиена, осмотр каждые 0,5 года.

3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение заболевания губ
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов

<i>Ортопедия:</i>	Замещение дефекта на верхней челюсти дуговым протезом
-------------------	---

Возможны дополнительные вопросы

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический рецидивирующий герпетический хейлит
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Консервативное лечение
4. Поэтапное решение каждой проблемы	Аппликации интерферона 5-6 раз в день (зовиракс, ацикловир), 3 сеанса УФО. В начале эпителизации аппликация масляным раствором витамина А - 3 раза/день, либо масло шиповника, облепиховое масло, метилурациловая мазь. Не трогать эрозию руками. Осмотр через неделю.
5. Рекомендации больному	Избегать переохлаждения, исключить интимные контакты, особенно с детьми. При частых рецидивах вакцинация. Закончить санацию полости рта.

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	2.8 вертикально перемещен, блокирует н/ч
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 2.8
4. Поэтапное решение каждой проблемы	Торусальная анестезия 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 1.7 мл. Обработка операционного поля антисептиком. Удаление щипцами для нижних моляров. Ревизия лунки, пальцевое сжатие краев лунки, наложение стерильного марлевого шарика на 20 мин.
5. Рекомендации больному	Инструкция больному.

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичная потеря зубов на обеих челюстях. Деформация окклюзионной поверхности зубных рядов. Дефекты твёрдых тканей зубов.
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Диагностические модели, изучение окклюдограмм.
3. Подготовка к протезированию.	Устранение вертикальной деформации укорочением 2.8 (или его удаление ?) и дистальных бугорков 2.6, мезиального наклона 3.7 сошлифовыванием его мезиальной поверхности.
4. Конструкция протеза	1) шинирующие коронки 2.5, 2.6, 2.7, 2.8), мостовидный протез 1.5, 1.3, 1.2. 3) дуговой протез на верхнюю челюсть или мостовидный протез с использованием имплантатов.
5. Поэтапное решение каждой проблемы	Дуговой протез. Получение оттисков, параллелометрия и разметка рабочей модели, проверка каркаса дугового протеза и определение центральной окклюзии, проверка конструкции протеза, наложение протеза и совет больному, коррекции протеза.
5. Рекомендации больному	Инструкция больному.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание
5. Рецепты:	Rp. Ung. Interferoni 50% - 10,0 D.S. Наносить на поверхность эрозии 4-5 раз в день.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения.
2. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
3. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов пищеварения.
4. Особенности ухода за больными с заболеваниями почек и органов мочевого выделения.
5. Особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными.
6. Особенности ухода за лихорадящими больными.
7. Уход за больными и его значение.
8. Деонтологические аспекты ухода за больными.
9. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, принципы их работы.
10. Лечебно-охранительный режим в терапевтическом отделении.
11. Понятие о дезинфекции и стерилизации.
12. Правила хранения и использования дезинфицирующих растворов.
13. Маркировка уборочного инвентаря.
14. Проведение текущей и заключительной уборки помещений.
15. Организация работы приемного отделения.
16. Функциональные обязанности медицинской сестры на посту.
17. Функциональные обязанности мед. сестры в процедурном кабинете.
18. Санитарная обработка больных в приемном отделении.
19. Уход за кожей, профилактика и лечение пролежней.
20. Смена постельного белья у тяжелого больного.
21. Уход за полостью рта, глазами и волосами.
22. Закапывание капель в глаза, нос, уши.
23. Уход за волосами, глазами, полостью рта.
24. Транспортировка больных.
25. Двигательные режимы. Положение больного в постели при различных заболеваниях.

26. Приготовление постели. Смена нательного и постельного белья.
27. Пользование функциональными кроватями. Приготовление постели.
28. Профилактика пролежней, уход за ними.
29. Виды иммобилизации различных частей тела.
30. Основные принципы лечебного питания.
31. Диетотерапия, ее значение.
32. Значение физиотерапии. Меры воздействия на кровообращение.
33. Согревающие компрессы, грелки.
34. Постановка банок и горчичников.
35. Холодные компрессы и пузырь со льдом.
36. Кровопускание и гирудотерапия.
37. Правила хранения лекарственных средств.
38. Правила раздачи лекарственных средств.
39. Способы введения лекарственных средств
40. Устройство и работа процедурного кабинета.
41. Обработка рук медперсонала.
42. Уборка, кварцевание процедурного кабинета.
43. Техника внутривенных инъекций.
44. Техника внутримышечных инъекций.
45. Техника подкожных и внутривенных инъекций.
46. Техника инфузионной терапии.
47. Техника наложения жгута.
48. Определение группы крови.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**не удовлетворительно**» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по практике, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по практике, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по практике в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по практике, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной практике.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливец И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3012-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>;

2. Ослопов В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3393-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>.

3. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-2032-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420324.html>;

4. Евсеев М.А., Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1445-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>;

5. Запруднов А.М., Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2588-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425886.html>.

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 РОССИЙСКИЙ стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

«Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студент», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

- Как и в течение какого времени производится подсчёт пульса на периферических артериях
- При помощи каких инструментов и как производится измерение артериального давления
- Как и в течение какого времени производится подсчёт частоты дыхательных движений
- Как производится кормление тяжелых больных (через зонд, свищ, с помощью клизмы)
- Как пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения для больного
- Как осуществляется раздача пищи больным
- Каким образом надо руководствоваться предписанной лечащим врачом диетой при раздаче пищи больным
- Каким образом необходимо осуществлять контроль за посещением больных
- Каким образом необходимо осуществлять контроль за передачей больным продуктов
- Как производится подача подкладного судна (круга, утки)
- Как должна осуществляться транспортировка биологических средств: мочи, кала, мокроты на лабораторные исследования

- В течение какого времени должна осуществляться транспортировка биологических средств
 - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка палат
 - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка коридоров
 - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка лестниц
 - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка туалетов
 - Каким образом и с какой частотой должна проводиться генеральная уборка отделения
 - При помощи каких средств должна проводиться уборка помещений стационара
 - Каким образом должна проводиться фиксация больного при возбуждении
 - Каким образом и куда должен быть транспортирован труп умершего пациента
- Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(по профилактической стоматологии)

по направлению

подготовки специалистов

31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)

выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки

2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по профилактической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью является определение соответствия результатов сформированности компетенций соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта или образовательного стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и основной профессиональной образовательной программой высшего образования.

Основной задачей к изучению практики является оценка сформированности компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по профилактической стоматологии.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-4.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; Владеть: навыками проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых;
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по	ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу	Уметь: формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение,

<p>профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>среди детей и взрослых</p>	<p>направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; Владеть: навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;</p>
<p>ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИОПК-4.3 Формирует программы здорового образа жизни, направленные на снижение влияния негативных факторов на организм человека</p>	<p>Уметь: - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни; - разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, - проводить подбор лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний. Владеть: - навыками разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; - назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

		рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - подбора лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний.
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.1 Участвует в проведении профилактических осмотров населения по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Уметь: проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения; Владеть навыками: - проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста;
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.2 Формирует план профилактической стоматологической помощи пациенту	Уметь: разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний; Владеть навыками: разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний;
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного	ИПК-4.3 Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний	Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; Владеть навыками: назначения профилактических

наблюдения		мероприятий детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Уметь: - проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых; - осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическими заболеваниями; Владеть навыками: - подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых; - проведения диспансерного осмотра детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; - контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий;

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по	6	основной

	профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	6	основной

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по профилактической стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знания:

- основы законодательства Российской Федерации, основные нормативнотехнические документы по охране здоровья населения;

- требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля, основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране;

- комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;

- 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;

- свойства стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике;

- методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых;

- основные принципы диспансеризации в детской стоматологии;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

Умения:

- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

- 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);

- сформулировать клинический диагноз;

- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и - - назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения,

- проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды;

- пропагандировать здоровый образ жизни;

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;

- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья,

- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;

- 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;

- проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;

Владения:

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

- оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

- методами общего клинического обследования детей и взрослых клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области;

- 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;

- алгоритмом выполнения 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;

- определением стоматологических индексов;

- методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 6 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Раздел 1. Стоматологическое обследование пациента	26	26
3.	Раздел 2. Индивидуальная гигиена полости рта. Поверхностные образования на зубах и методы их выявления. Методы и средства индивидуальной гигиены полости рта. Контролируемая чистка зубов.	28	28
4.	Раздел 3. Профилактика кариеса зубов. Фторидсодержащие препараты и методы их применения.	24	24
5.	Раздел 4. Санитарное просвещение по вопросам гигиены полости рта.	20	20
6.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
7.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Тестовые задания

1. Укажите аппарат, который относится к аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти:

1. гнатодинамометр
2. функциограф

3. артикулятор

2. Пациентка пришла на прием к стоматологу, врач решил провести пробу Рубинова. Что показывает жевательная проба Рубинова?

1. степень измельчения одного грамма ореха, после тщательного пережевывания до момента появления глотательного рефлекса

2. время, которое необходимо для 50 жевательных актов

3. наличие или же отсутствие глотательного рефлекса, после проделанных 50 жевательных движений

3. При штамповке зубной коронки зубному технику необходимо изготовить следующие штампы:

1. один штамп из гипса, другой из легкоплавкого металла

2. один штамп из гипса и два-три из легкоплавкого металла

3. один штамп из гипса и не менее двух штампов из легкоплавкого металла

4. Санитарно-гигиеническая комиссия провела осмотр стоматологического кабинета. Решение комиссии – недостаточная площадь кабинета. Какая минимальная площадь стоматологического кабинета должна быть, при условии, что в кабинете лишь одно кресло?

1. 20 м²

2. 18 м²

3. 14 м²

5. Какие инструменты медсестра должна стерилизовать в сухожаровом шкафу?

1. Иглодержатель, пинцет, зонд

2. Ватные шарики, вата, марлевая повязка

3. Зеркало, резиновые накладки

6. Для чего предназначен элеватор Леклюза (штыковидный элеватор):

1. предназначен для манипуляционных работ в области верхней челюсти

2. предназначен для удаления третьего моляра нижней челюсти

3. предназначен для удаления премоляра верхней челюсти

7. Стоматологический экскаватор используется в стоматологии для:

1. формирования пломб

2. отделки пломб

3. удаления зубных отложений, а также некрэктомии

8. Врачу-стоматологу необходимо провести окклюзионную кривую линию, для этого врачу необходимо провести по:

1. режущим краям фронтальных зубов, а также щечным бугоркам моляров и премоляров

2. проекциям вершук зубов верхней челюсти

3. по жевательной поверхности моляров, премоляров

9. Что из себя представляет конструкция штифтового зуба?

1. сам штифт (металлический), который ввели в корневой канал

2. сам штифт, который ввели в корневой канал с искусственной коронкой

3. просто комбинированная коронка

10. Медии-окклюзионно-дистальные каверны формируются на следующих поверхностях:

1. задней контактной вместе с дополнительной площадкой

2. передней контактной вместе с дополнительной площадкой

3. контактных вместе с общей дополнительной площадкой

11. К третьему классу по классификации Блэка относятся те кариозные полости, которые располагаются на следующей поверхности:

1. вестибулярной резцов

2. контактной резцов

3. жевательной премоляров

12. Вам необходимо идентифицировать кариозную полость у пациентки, вы решили воспользоваться классификацией по Блэку. Предположительно у пациентки кариозная каверна первого класса, так как к первому классу по классификации Блэка относятся те кариозные полости, которые располагаются:

1. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров

2. в пришеечной области на контактной поверхности моляров

3. на передней контактной поверхности премоляров

13. Стоматологу необходимо выполнить пломбирование зуба. При пломбировании кариозных полостей по методу "открытого" сэндвича прокладка:

1. накладывается на стенки и края

2. не перекрывается композитом

3. накладывается на края полости

14. Что считается ошибкой в эндодонтии, если речь идет о диагностике пациента?

1. закрытие пасты, содержащей мышьяк масляным дентином

2. неправильная расшифровка и интерпретация рентгенограмм

3. смещение пасты, содержащей мышьяк при наложении повязки

15. Доктор проводит торсунальную анестезию пациентке. Какие нервы «выключают» с помощью торсунальной анестезии?

1. лицевой, верхнечелюстной, некоторые ветки жевательных мышц
2. некоторые ветки жевательных мышц, щечный, подъязычный
3. нижнеальвеолярный, щечный и язычный

16. Во время операции «удаление премолра», на верхней челюсти стоматологу необходимо провести следующую анестезию:

1. инфильтрационную, со стороны неба (инфраорбитальную)
2. инфильтрационную с вестибулярной стороны
3. проводниковую

17. В отделении челюстно-лицевой хирургии врач анестезиолог дал пациенту общий наркоз. Выберите, какие процессы происходят в организме человека под действием общей анестезии:

1. обратимое торможение центральной нервной системы, общее обезболивание
2. необратимое торможение нервной передачи в центральной нервной системе, блокада периферической иннервации
3. блокада центрального нервного ствола и возбуждение центральной нервной системы, ускоренная передача нервного импульса

18. Стоматолог проводит блокаду носонебного нерва с целью обезболивания. Укажите, где находится зона иннервации данного нерва?

1. в области резцов, с вестибулярной стороны поверхностный слой (слизистая оболочка ротовой полости)
2. слизистая оболочка ротовой полости, в районе твердого и мягкого неба
3. слизистая оболочка ротовой полости, твердое небо у резцов и до клыков

19. Какие существуют противопоказания для резекции верхушки какого-либо зуба?

1. периодонтит хронический, кариес
2. кариес, плотный зубной налет, зубные камни
3. хронический пародонтит генерализованного генеза тяжелой степени

20. В поликлинику обратилась пациента 44 года. У пациентки повышена кровоточивость десен, питехиальные кровоизлияния в местах постоянного механического воздействия (подмышечная зона, зона кистей и стоп). Установлено, что у пациентки снижен уровень витамина К. Какой препарат необходимо назначить пациентке для улучшения состояния?

1. дексаметозон

2. аскорбиновая кислота

3. викасол

21. Какие заболевания являются «профильными» в стоматологии?

1. СПИД, сифилис, гепатит С, варикозное расширение вен

2. туберкулез, ОРВИ

3. заболевания желудочно-кишечного тракта

22. Патогенетическая терапия коллапса предполагает:

1. уменьшение объема циркулирующей крови

2. снижение сократительной способности миокарда

3. сужение периферических сосудов

23. Показаниями к проведению общей анестезии является

1. страх перед стоматологическими вмешательствами

2. заболевания центральной нервной системы

3. сердечно-сосудистые заболевания

24. Какие препараты могут использоваться для премедикации в челюстно-лицевой хирургии?

1. гидазепам

2. аскорбиновая кислота

3. аминазин

25. Очищающее действие зубных паст обеспечивают, такие

компоненты как:

1. связующие

2. абразивные

3. пенообразующие

26. Основным фактором риска возникновения кариеса является

1. высокое содержание фторида в питьевой воде

2. недостаточная гигиена полости рта (неправильно подобранные препараты по уходу за ротовой полостью)

3. сопутствующие заболевания

Ключи к тесту

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	3	3	1	2	3	1	2	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	1	2	2	3	1	1	3	3	3
21	22	23	24	25	26				
1	3	3	1	1	2				

Ситуационные задачи

Задача 1.

На прием к стоматологу обратился ребёнок 8 лет. При объективном обследовании обнаружены пломбы в первых временных молярах, кариозная полость в зубе 7.5.

Индекс Грина-Вермилиона 3,2.

Вопросы

1. Какая медицинская документация должна быть заполнена.
2. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения.
3. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.
4. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребёнка этого возраста.
5. Составьте план профилактических мероприятий ребёнку.

Ответ:

1. ИДС на медицинское вмешательство, амбулаторная карта пациента, статистический талон амбулаторного пациента.
2. КПУ+кп=3, компенсированная форма кариеса
3. Уровень гигиены очень плохой.
4. Зубная паста 1450 ppm фторида, зубная щетка средней жесткости, ёршик, ополаскиватель, скребок для языка.
5. Профессиональная гигиена 1 раз в 6 месяцев, контролируемая чистка зубов 1 раз в 3 месяца, герметизация фиссур первых моляров.

Задача 2.

На прием к детскому стоматологу обратился ребёнок 4 лет. При объективном обследовании обнаружены кариозные полости во всех молярах верхней челюсти, нижние первые и вторые моляры запломбированы. Индекс Фёдорва-Володкиной 2,7.

Вопросы

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения

кариозного процесса.

2. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребёнка этого

возраста.

4. Составьте план профилактических мероприятий данному ребёнку.

Ответ

1. КПУ=8, декомпенсированная форма кариеса
2. Удовлетворительный
3. Зубная паста 1450 ppm фторида, зубная щетка средней жесткости, ёршик, скребок для языка
4. Профессиональная гигиена 1 раз в 3 месяца, герметизация фиссур первых моляров, диетическое консультирование, фторлак.

Задача 3

В поликлинику обратился пациент 63 лет с жалобами на наличие язвы в ретромолярной области справа. От проводимого в течение 3 недель лечения эффекта нет. Появилась постоянная боль, особенно в ночное время.

Объективно: в ретромолярной области справа определяется язва диаметром 15 мм с инфильтратом в основании, кровоточит. В поднижнечелюстной и шейной области пальпируются безболезненные увеличенные лимфатические узлы.

Вопрос:

1. Определите тактику ведения данного пациента.

Ответ

2. Направление в онкологический диспансер или в поликлинику по месту жительства к онкологу.

Задача 4.

По данным эпидемиологического исследования учащихся 12-летнего возраста распространенность кариеса зубов и болезней пародонта в городе Н. составили соответственно 75% и 60%.

Интенсивность кариеса зубов у этих детей составила 3,8. Гигиенический индекс Грина- Вермильона равен 2,5. Содержание фтора в питьевой воде этого города колеблется в пределах 0,30,4 мг/л. Главный стоматолог города принял решение о необходимости фторирования питьевой воды в системе общественного водоснабжения.

Вопросы

3. Обоснуйте правильность решения главного стоматолога города.
4. Каков должен быть уровень содержания фтора в питьевой воде?
5. Какие методы профилактики фиссурного кариеса необходимо рекомендовать детям в возрасте 6-7 и 12-13 лет?

Ответ:

1. Показания к коммунальной профилактике кариеса в городе определены.

2. 1 мг/л

3. Герметизация фиссур.

Задача 5.

В городе А. началось внедрение комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей, в которой были сформулированы задачи программы, определены методы, выделены средства, назначены исполнители.

Содержание фтора в питьевой воде было равно 0,3 мг/л.

Внедрение программы осуществлялось в детских дошкольных учреждениях, школах, детских соматических поликлиниках, детских стоматологических поликлиниках. В детских дошкольных учреждениях в качестве основных методов были использованы: обучение детей эффективной гигиене полости рта, местное применение препаратов фтора в виде лака.

Вопросы

1. Какое звено (учреждение) упущено при внедрении комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей?

2. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в этом учреждении?

3. Кого необходимо привлечь к выполнению программы профилактики среди детей ДДУ?

4. Какие методы профилактики не были внедрены в ДДУ?

Ответы:

1. Женские консультации, беременные женщины

2. Беседы, мастер-классы.

3. Воспитатели, медицинские работники ДДУ.

4. Беседы с родителями.

Задача 6.

На приеме у детского стоматолога ребенок 5,5 лет. 1 месяц назад у него прорезались зубы 3.6 и 4.6.

Вопрос

Составьте план профилактических мероприятий данному ребенку.

Ответ

- беседа с пациентом и родителями о правилах гигиены полости рта и правилах питания (употребление сладостей, газированных напитков, свежевыжатых соков и т.д), - обучение индивидуальной гигиене полости рта,

- подбор средств индивидуальной гигиены полости рта пациенту,
- проведение удаления зубных отложений,
- обработка зубов и десен профилактическими средствами
- назначение препаратов для домашнего лечения
- герметизация фиссур моляров

Задача 7.

В лечебном учреждении выявлен случай инфекционного заболевания, по которому предусмотрено оформление экстренного извещения.

Вопросы:

1. Кто может оформлять экстренное извещение.
2. В течение какого времени оно должно быть отправлено.
3. В скольких экземплярах заполняется извещение.

Ответы

1. врач или средний медработник, выявивший заболевшего
2. в течение 12 часов по месту выявления больного
3. 2 экземпляра: 1 - в санитарную службу Роспотребнадзора, 1 остаётся в учреждении.

Задача 8

Составьте план беседы о вреде курения для школьников старших классов.

Ответ:

1. Постоянно приходится тратить деньги на покупку сигарет.
2. Курение приводит к торможению, а затем парализует деятельность клеток ЦНС в том числе вегетативной.
3. Курение приводит к расстройству нервной системы, проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.
4. Курение приводит к импотенции у мужчин.
5. У курящих людей чаще встречаются раковые опухоли, а также рак различных органов и нижней губы.
6. Часто курение приводит к развитию хронического бронхита, сопровождающегося постоянным кашлем и неприятным запахом изо рта и хриплым голосом.
7. Велика роль курения и в возникновении туберкулёза.
8. Часто курящие испытывают боли в сердце.
9. Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей.
10. От веществ, содержащихся в табачном дыму, страдает так же пищеварительный тракт, в первую очередь зубы и слизистая оболочка рта.
11. Гастрит, язвенная болезнь желудка у курящих возникают гораздо

чаще, чем у некурящих.

12. Курение может вызвать никотиновую амблиопию.

13. Курящие подвергаются опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин "Пассивное курение".

14. Курение сокращает жизнь.

15. У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмонии и повышается риск развития серьезных заболеваний.

16. У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще заболевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии.

17. Курение способствует развитию многих аллергических заболеваний.

18. У курящих подростков слабеет память, среди них чаще встречаются плохо успевающие.

Задача 9

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез: считает себя здоровым.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отечна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 – неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

Вопросы

1. Какие причины привели развитию данного состояния.

2. Разработайте программу индивидуальной профилактики данному пациенту.

3. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Ответы

1. Плохая гигиена полости рта.

2. Контролируемая гигиена полости рта, изменение режима питания, использование зубных паст противокариозного и противовоспалительного действия, включение в индивидуальную гигиену полости рта ершиков, скребка для языка, монопучковой щетки, ополаскивателя.

3. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Задача 10

Составить план беседы о вреде алкоголя

Ответ

План беседы:

1. Как разрушает алкоголь психическое и физическое здоровье

человека?

2. Какой социальный, экономический и моральный вред наносит обществу пьянство?

3. Как бороться против пьянства и алкоголизма?

Задача 11

Задача 1. Мать, огорченная ранним детским кариесом у полуторагодовалого сына, спрашивает стоматолога: «Может ли кариес во временных зубах повлиять на постоянные зубы? Что мне делать, чтобы уберечь от кариеса постоянные зубы?»

Вопрос

Дайте развернутый ответ.

Ответ:

1. Кариес во временных зубах может повлиять на постоянные зубы.
2. Выявление факторов риска развития кариеса. Лечение уже имеющихся поражений. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца. Нормализация питания и индивидуальной гигиены полости рта. Домашняя реминерализующая терапия и профессиональное применение фторидов.

Задача 12.

Мама привела ребенка полутора лет с ранним детским кариесом на повторный профилактический осмотр. В прошлый раз стоматолог посоветовал чистить зубы ребенка «пастой со фтором». Мать сообщает о том, что совет выполняет (ребенку очень понравилась «папина паста»), а еще соседка принесла «витамины для зубов» (показывает коробку с таблетками фторида натрия), которые ребенок охотно жует несколько раз в день.

Вопросы

1. О чем не сказал стоматолог матери в прошлый раз?
2. Как следует реагировать на действия матери?

Ответ:

1. У ребёнка должна быть своя зубная паста с концентрацией фторида 1000 ppm
2. Таблетки фторида натрия можно использовать только в возрастной дозировке под контролем родителей. В настоящее время рекомендуется отдавать предпочтение местной профилактике кариеса.

Задача 13.

Ребенку 5 лет. Явился на прием с целью профилактического осмотра. Выявлено: рот полуоткрыт, губы сухие, широкая переносица, узкие носовые ходы. В момент отпавного толчка при глотании язык упирается в зубы (виден в тремах).

Вопросы

1. Какие факторы риска патологического формирования прикуса присутствуют у данного ребенка?

2. Ваши рекомендации по их устранению.

Ответы

1. Ротовое дыхание, инфантильный тип глотания.

2. Миофункциональное ортодонтическое лечение. Лечение у ЛОР-специалиста.

Задача 14.

На профилактическом осмотре подросток 13 лет. Зубы чистит нерегулярно, горизонтальными движениями, паста – «Кедровый бальзам», ежедневно пользуется зубочисткой. КПУ=8, ОНI-S=3,5 (DI-S=2,0; CI-S=1,5); КПИ=2,9. В области зубов 11,21 - воспаление зубного сосочка, на контактных поверхностях зубов – пломбы.

Вопросы

1. Составьте программу профессиональной гигиены полости рта для этого пациента.

2. Назовите факторы риска заболеваний периодонта и методы их устранения.

3. Подберите методы и средства индивидуального ухода за полостью рта

Ответы

1. Удаление минерализованных и неминерализованных зубных отложений. Полмровка поверхностей зубов и пломб

2. Плохая гигиена полости рта, не качественно поставленные пломбы.

3. Использование зубных паст противокариозного и противовоспалительного действия, включение в индивидуальную гигиену полости рта ершиков, скребка для языка, монопучковой щетки, ополаскивателя.

Задача 15.

На приеме ребенок 6 лет, явился для профилактического осмотра. Зубы чистит 2 раза в день под контролем родителей зубной щеткой средней жесткости и пастой Lacalut Kids. PLI=0,6; КПУ+кпу=0; фиссуры 16, 26 герметизированы, дистальные бугры 36, 46 челюсти находятся под капюшоном десны.

Вопросы

1. Определите степень риска развития кариеса зубов у данного пациента.

2. Составьте индивидуальную программу профилактических мероприятий.

Ответы

1. Низкая степень риска развития кариеса.
2. Профессиональная гигиена 1 раз в 6 месяцев, герметизация фиссур зубов 3.6 и 4.6 после прорезывания.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

ОПК - 4

Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции ОПК-4 на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание на установление последовательности:

Установите правильную последовательность действий при проведении неинвазивной герметизации интактной фиссуры

1. протравливание эмали
2. засвечивание силанта
3. удаление зубных отложений
4. изоляция зуба от слюны
5. промывание и высушивание фиссуры
6. внесение герметика в фиссуру
7. повторная изоляция и высушивание зуба
8. фторирование поверхности зуба
9. контроль качества герметизации

Правильные ответы: 3; 4; 1.; 5; 7; 6; 2; 9; 8.

Перечень практических навыков, входящих в компетенцию ОПК –

4

- владеть навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных стоматологических заболеваний: выявлять факторы риска возникновения кариеса зубов, его осложнений, болезней пародонта, зубочелюстных деформаций, владеть методикой обучения гигиене полости рта пациентов различного возраста ;

- проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых: в женских консультациях, детских садах, школах;

-- разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных стоматологических заболеваний;

- назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

- подбора и назначения лекарственных средств и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных стоматологических заболеваний: методики экзогенной профилактики кариеса зубов реминерализующими средствами, препаратами фтора, герметизацию фиссур зубов;

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции ОПК-4 на уровне «Владеть» :

Ситуационная задача:

Результат осмотра ребёнка 5 лет старшей группы ДООУ № Заволжского р-на города Твери: СОПР бледно-розового цвета, маргинальная десна умеренно гиперемирована в области передней группы зубов верхней и нижней челюстей, РМА=18%, индекс гигиены 1,9. На окклюзионных поверхностях первых верхних моляров кариозные дефекты.

Задания:

1. Напишите зубную формулу ребёнка с условными обозначениями;
2. Подсчитайте и запишите интенсивность кариеса ребёнка;
3. Оцените уровень ГПР ребёнка;
4. Оцените состояние пародонта.

Эталон ответа:

1. V	IV _к	III	II	I	I	II	III	IV _к	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V

Перечень практических умений для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно:

1. проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых
2. запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения
3. определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей
4. определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной,

Грин-Вермиллиону, РНР

5. проведение методики витального окрашивания эмали
 6. осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту
 7. выполнение различных методов чистки зубов на фантомах
 8. обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе
 9. проведение контролируемой чистки зубов
 10. применение эликсиров, ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использовании
 11. применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей
 12. применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей
 13. покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.
 14. герметизация фиссур зубов.
 15. проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.
 16. проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах.
 17. подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
 18. подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний
 19. проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике стоматологических заболеваний.
 20. определение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.
 21. проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.
- Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка **«отлично»** выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка **«хорошо»** выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка **«не удовлетворительно»** выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в

		основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Барер Г.М., Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3459-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>.;

2. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология. Карисология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / "Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2919-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429198.html>.

3. Волков Е.А., Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3619-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436196.html>.

4. Барер Г.М., Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта. В 3 ч. Ч. 3 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2631-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426319.htm>.;

5. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1892-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418925.html>;

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных

средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст: электронный // URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 РОССИЙСКИЙ стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

- 1) проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых
- 2) запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения
- 3) определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей
- 4) определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР
- 5) проведение методики витального окрашивания эмали
- 6) осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту

- 7) выполнение различных методов чистки зубов на фантомах
- 8) обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе
- 9) проведение контролируемой чистки зубов
- 10) применение эликсиров, ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использования
- 11) применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей
- 12) применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей
- 13) покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.
- 14) герметизация фиссур зубов.
- 15) проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.
- 16) проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах.
- 17) подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
- 18) подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний
- 19) проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике стоматологических заболеваний.
- 20) определение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.
- 21) проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с

характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(по терапевтической стоматологии)

по направлению

подготовки специалистов

31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)

выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки

2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью производственной практики является овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний и опыта самостоятельной профессиональной деятельности по терапии, необходимых для освоения выпускниками компетенциями в соответствии с ФГОС ВО специальности «Стоматология», способных и готовых к выполнению трудовых функций.

Задачи производственной практики

Задачами производственной практики являются:

-Закрепление и углубление студентами теоретических знаний по таким разделам терапии как кардиология, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, пульмонология, гематология, предусмотренных программой курса

-Обучение студентов трудовым приемам и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по заполнению медицинской документации, сбору анамнеза, перкуссии и пальпации внутренних органов, расшифровки данных лабораторных и инструментальных методов исследования, подбора терапии пациентам, принципам деонтологии для формирования подходов к качественной охране здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

-Приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара терапевтического профиля по принципам диагностики и тактики ведения неотложных состояний в терапии, предусмотренных учебной программой курса

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями - Методы диагностики заболеваний диагноза зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых - Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями - Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на

		<p>лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи</p>
--	--	--

		<p>взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта - Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта - Гигиенические индексы и методы их определения - Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний <p>Уметь:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний - Интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний - Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со

		<p>стоматологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями - Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осмотра и физикального обследования взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями - Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых - Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи

		<p>- Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями - Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций
--	--	---

		<p>врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>- Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ - Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой

		<p>области</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области - Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностики у взрослых пациентов: - кариеса зубов, - некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов - Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями

		<ul style="list-style-type: none"> - Стандарты медицинской помощи - Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Уметь: - Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области Владеть навыками: - Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях - Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской

		<p>помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>- Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Уметь:</p> <p>- Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные,</p>
--	--	--

		<p>возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов - Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками
--	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>- Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний - Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области - Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Выполнять медицинские

вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):

- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта
- контролируемая чистка зубов
- профессиональная гигиена полости рта и зубов
- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
- глубокое фторирование эмали зуба
- профессиональное отбеливание зубов
- сошлифовывание твердых тканей зуба
- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров
- восстановление зубов с нарушением контактного пункта
- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого канала зуба пастой,

		<p>гуттаперчивыми штифтами</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов - Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками
--	--	---

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями - Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам - Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля - Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник - Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях

			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения - Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составления плана работы и отчета о своей работе - Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала
ПК-6	Способен к	ИПК-6.3 Применяет навыки	Знать:

проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Уметь: - Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Владеть навыками: - Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
--	---	---

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	7	основной
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	7	основной
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	7	основной

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знания:

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении твердых тканей зуба, пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

Умения:

- Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов (не менее 100 пациентов).
- Запись полученной информации в истории болезни пациента (100).
- Проведение гигиенических индексов (50 процедур).
- Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашивания (не менее 20 процедур).
- Зондирование кариозной полости для определения объёма и глубины поражения (40 зубов).
- Зондирование пародонтального кармана градуированным зондом (10 процедур), перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) (100 манипуляций).
- Выписывать рецепты на лекарственные препараты

Владеть:

- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;
- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;

- методами отбеливания девитальных зубов.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 7 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Диагностическая деятельность	33	33
3.	Лечебная деятельность	35	35
4.	Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы)	30	30
5.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
6.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения

обще профессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
- б) возможность трудовой деятельности;
- в) наличие или отсутствие болезней;
- г) наличие благоустроенного жилища;
- д) полноценное питание.

2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
- б) сертификат;
- в) лицензия;
- г) свидетельство об окончании курсов;
- д) запись в трудовой книжке.

4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:

- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);

- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники.

5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
- б) запись предписаний;
- в) сниженный прейскуронт;
- г) запись обращений к специалистам.
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;

- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

22. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 9 лет.

27. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

28. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

29. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит в стадии обострения;
- д) хронический остеомиелит.

30. Показание к операции ампутация корня:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;

- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

31. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический гранулематозный периодонтит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

32. Показание к удалению зуба при пародонтите:

- а) подвижность зуба 1 степени;
- б) подвижность зуба 2 степени;
- в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
- г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
- д) развитие ретроградного пульпита.

33. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

- а) удаление зуба;
- б) иссечение «капюшона»;
- в) блокада с антибиотиком;
- г) промывание кармана раствором антисептиков;
- д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

34. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

35. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости;
- б) назначение согревающих компрессов;
- в) назначение противовоспалительных препаратов;
- г) назначение сульфаниламидных препаратов;
- д) проведение блокады с антибиотиком.

36. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки;
- б) рыхлая тампонада лунки;
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- г) гайморотомия;
- д) создание антронозального соустья.

37. Тактика лечения остеокластомы:

- а) удаление зубов;
- б) наблюдение;
- в) экскохлеация;
- г) химиотерапия;
- д) физиолечение.

38. Характерный признак злокачественной опухоли.

- а) капсула;
- б) клеточный атипизм;
- в) тканевой атипизм;
- г) медленный рост;
- д) отсутствие боли.

39. Резорбция корней зубов отмечается при:

- а) эпulisе;
- б) остеокластоме;
- в) губчатая остеоме, одонтоме;
- г) фолликулярной кисте;
- д) гемангиоме.

40. Папиллома растет:

- а) на ножке;
- б) на широком основании;
- в) на инфильтрированном основании;
- г) в глубине тканей;
- д) под кожей.

41. Папиллома относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;

- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниями.

42. Эозинофильная гранулема относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниями.

43. Палиллома развивается из:

- а) фиброзной ткани;
- б) грубой волокнистой;
- в) железистой;
- г) эпителиальной;
- д) мышечной.

44. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- а) выскабливание опухоли;
- б) резекция челюсти;
- в) комбинированное лечение;
- г) химиотерапия;
- д) лучевая терапия;

45. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- а) характеризуется ограниченными участками ороговения десны;
- б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- г) характеризуется плотным инфильтратом;
- д) характеризуется формированием язвы.

46. Киста резцового канала развивается:

- а) островков Молассе;
- б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;
- в) остатков меккеяева хряща;
- г) зубного фолликула;
- д) слизистой оболочки полости рта.

47. «Мигрирующая гранулема» встречается при:

- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
- б) хроническом гранулирующем периодонтите;
- в) хроническом гранулематозном периодонтите;
- г) хроническом маргинальном периодонтите;
- д) остром гнойном периодонтите.

48. Размер, характерный для радикулярной кисты:

- а) менее 0,5 см;
- б) от 0,5 до 0,7 см;
- в) от 0,7 до 0,9 см;
- г) менее 1 см;
- д) более 1 см.

49. Кератокиста челюсти это:

- а) пародонтальная киста;
- б) радикулярная киста;
- в) киста резцового канала;
- г) фолликулярная киста;
- д) первичная киста.

50. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:

- а) удалить корень через лунку;
- б) проведение альвеолотомии;
- в) проведение гайморотомии;
- г) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;
- д) введение в лунку марлевого тампона.

51. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

- а) вправление зуба и иммобилизация;
- б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;
- в) операция реплантация;
- г) электроодонтометрия;
- д) удаление зуба.

52. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

- а) обострение пульпита;
- б) обострение хронического периодонтита;
- в) пародонтит;
- г) хронический периодонтит вне обострения;
- д) дистопия зуба.

53. Операция, показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

- а) удаление зуба;
- б) резекция верхушки корня;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) ампутация корня.

54. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

- а) промыть лунку антисептиками;
- б) провести кюретаж лунки;
- в) назначить антибиотики;
- г) ввести в лунку марлевый тампон;
- д) назначить ирригации полости рта.

55. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;
- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
- д) наложить тампон поверх лунки.

56. Становится подвижной группа зубов при:

- а) остром серозном периостите;
- б) остром гнойном периостите;
- в) остром остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

57. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального

корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

58. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

59. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- д) удаление только наддесневых зубных отложений.

60. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- г) удаление участков проросшего эпителия десны;
- д) удаление десневого края.

61. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

- а) гингивиты;

- б) пародонтоз;
- в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;
- г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;
- д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

62. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

- а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;
- б) переднее брюшко жевательной мышцы;
- в) внутренняя поверхность нижней челюсти;
- г) жевательная мышца;
- д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

63. Главным в лечении острого гнойного периостита является:

- а) удаление «причинного» зуба;
- б) разрез по переходной складке;
- в) назначение антибиотиков;
- г) назначение антигистаминных средств;
- д) физиолечение.

64. Удаление зуба показано:

- а) при переломе челюсти;
- б) при переломе альвеолярного отростка;
- в) при переломе корня зуба в области верхушки;
- г) при переломе зуба в области шейки;
- д) при продольном переломе корня зуба.

65. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

- а) отек;
- б) инфильтрация;
- в) гнойное расплавление;
- г) некроз;
- д) ограничение очага воспаления.

66. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:

- а) антибиотиками;
- б) сульфаниламидами;
- в) содержащими гидроксипатит кальция;

- г) содержащими желатин;
- д) содержащими йодоформ.

67. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:

- а) сульфаниламиды;
- б) нитрофураны;
- в) производные гуанидина;
- г) антибиотики;
- д) растительные средства.

68. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) антибиотики;
- б) препараты факторов крови;
- в) аминокaproновую кислоту;
- г) ферракрил;
- д) желпластан.

69. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

- а) ферракрил;
- б) аминокaproновая кислота;
- в) колапол;
- г) викасол;
- д) гемостатическая губка.

70. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:

- а) болезни Виллебранда;
- б) болезни Боткина;
- в) болезни Педжета;
- г) сахарном диабете;
- д) пиелонефрите.

71. Рецессия десны устраняется:

- а) противовоспалительной терапией;
- б) пластикой местными тканями;
- в) кюретажем;
- г) гингивэктомией;
- д) гингивотомией.

72. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

- а) резекции верхушки корня;
- б) коронно-радикулярная сепарация;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) лоскутная операция.

73. Корона-радикулярная сепарация проводится при:

- а) хроническом периодонтите;
- б) переломе верхушки корня зуба;
- в) радикулярной кисте;
- г) пародонтомах;
- д) фуркационном дефекте.

74. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- а) 4-5 сутки;
- б) 6-7 сутки;
- в) 8-9 сутки;
- г) 10-12 сутки;
- д) 15-16 сутки.

75. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь Боуэна;
- б) плоская лейкоплакия;
- в) красный плоский лишай;
- г) папиллома;
- д) декубитальная язва.

76. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- а) перпендикулярно десне до кости;
- б) обратный косою;
- в) по вершинам межзубных сосочков;
- г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- д) по переходной складке.

77. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;

- в) наложение швов на лунку;
- г) промывание лунки раствором антисептика;
- д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

78. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

- а) 12-14 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3-4 месяца;
- д) 12 месяцев.

79. При лечении альвеолита проводится:

- а) кюретаж лунки;
- б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;
- в) тугая тампонада лунки;
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- д) физиолечение.

80. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- а) обильное кровотечение из лунки;
- б) выраженный болевой синдром;
- в) бессимптомно;
- г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;
- д) кровотечение из носа.

81. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение пращевидной повязки;
- б)правление вывиха, пращевидная повязка;
- в) вправление вывиха;
- г) обезболивание, пращевидная повязка;
- д) обезболивание.

82. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;

д) острый пародонтит.

83. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- в) жидкость ярко-красного цвета;
- г) жидкость черного цвета;
- д) бесцветная жидкость.

84. В лечения радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение.

85. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

86. Признаки мигрирующий гранулемы лица:

- а) больной зуб, тяж, кожные изменения;
- б) кожные изменения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) разрушенный зуб;
- д) периостальная реакция.

87. Для внутрикостной имплантации пригодны:

- а) только альвеолярный отросток;
- б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;
- в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;
- г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

88. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышечковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

89. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

- а) большая распространенность кариеса;
- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
- г) локализация процессов у детей;
- д) вариабельность клинического течения.

90. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:

- а) адентия;
- б) образование дефекта кости;
- в) задержка роста челюсти;
- г) патологический перелом челюсти;
- д) гиперостоз.

91. Абсолютное показание к удалению временного зуба:

- а) возраст физиологической смены зубов;
- б) наличие периодонтита;
- в) наличие свища;
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- д) отлом части коронки.

92. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

93. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:

- а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;
- б) в линии перелома без смещения отломков;
- в) в полости зубосодержащей кисты;
- г) рядом со включенным вывихом временного зуба;
- д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.

94. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:

- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
- б) рентгенологические;
- в) электроодонтодиагностики;
- г) длительность процесса;
- д) степень активности кариеса.

95. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:

- а) до момента клинического выздоровления;
- б) стойкая ремиссия в течение года;
- в) до окончания формирования временного прикуса;
- г) до окончания роста челюстных костей;
- д) ремиссия в течение 3-х лет.

96. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

97. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

98. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

- а) временный моляр;
- б) постоянный моляр;
- в) постоянный резец верхней челюсти;
- г) постоянный резец нижней челюсти;
- д) постоянный клык.

99. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;
- б) сухость во рту;
- в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;
- г) мутная с примесями слюна;
- д) боль в околоушно-жевательной области.

Ключи к тестовым заданиям

1	А	26	А	76	Б
2	А	27	Г	77	Д
3	Б	28	Д	78	Г
4	Г	29	Д	79	Б
5	Д	30	В	80	Г
6	Д	31	Д	81	Б
7	Д	32	Г	82	Г
8	Д	33	Б	83	А

9	Д	34	Д	84	А
10	А	35	А	85	А
11	В	36	Г	86	А
12	Б	37	В	87	В
13	В	38	Б	88	Б
14	А	39	Б	89	Б
15	В	40	А	90	В
16	В	41	А	91	Г
17	В	42	В	92	Д
18	Б	43	Г	93	А
19	В	44	А	94	Б
20	Д	45	В	95	Г
21	Д	46	Б	96	А
22	В	47	Б	97	А
23	В	48	Д	98	А
24	Д	49	Д	99	Г
25	В	50	Г		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 1

Пациентка Н., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приеме сладкой пищи, потемнение контактных поверхностей центральных резцов верхней челюсти. При осмотре выявлены неглубокие полости в пределах эмали и средних слоев дентина на контактных поверхностях этих зубов, выполненные пигментированным дентином. Был поставлен диагноз «K02.1 Кариес дентина» и проведено лечение.

Вопросы:

1. Напишите формулу по ВОЗ центральных резцов верхней челюсти.
2. Перечислите основные и дополнительные методы обследования, которые применяют для постановки диагноза.
3. Определите, к какому классу по классификации Блека относятся эти полости.
4. Выберите метод обезболивания.
5. Перечислите этапы препарирования кариозных полостей. Расскажите об особенностях проведения раскрытия кариозных полостей и некрэктомии в резцах.

Ответ:

1. Формула по ВОЗ – 1.1 и 2.1.
2. Основные методы: зондирование (выявление наличия кариозной полости, размягченного дентина, болезненности стенок), перкуссия. Дополнительные методы:

ЭОД - при неглубоких кариозных полостях пульпа зуба реагирует на ток силой 2–6 мкА; Визиограмма: ткани периодонта не изменены (деструктивных изменений в периодонте и костной ткани не обнаруживается).

3. Класс III: полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков при сохранении режущего края.
4. Инфильтрационная анестезия по переходной складке в области 1.1 и 2.1
5. Этапы препарирования кариозной полости: раскрытие, некрэктомия, формирование, финирирование краев кариозной полости. Раскрытие кариозных полостей проводят с оральной поверхности. Эмаль на губной поверхности коронок зубов стараются максимально сохранить даже при отсутствии подлежащего дентина. При некрэктомии удаляют даже плотный пигментированный дентин, чтобы исключить возможность просвечивания его через эмаль.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 2

Больному 35 лет в стоматологическом кабинете удалили зуб. После местной анестезии новокаином больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. При измерении артериального давления оно оказалось 85/50.

Вопросы:

1. Какой аллергический процесс развился у больного?

2. Какого типа данный процесс?
3. Чем объясняется резкое падение давления?

Ответ:

1. Аллергический процесс немедленного действия.
2. Анафилактический тип.
3. Расширение периферических сосудов.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 3

Пациент К., 30 лет. Обратился с жалобами на острые, самопроизвольные,

приступообразные, длительные, ночные боли в области зубов верхней челюсти слева, усиливающиеся от всех видов раздражителей, иррадиирующие в висок и надбровную область слева. Из анамнеза выявлено, что ранее больной отмечал кратковременную боль в зубе 2.4 от холодного, 4 дня назад появились ночные боли продолжительностью более часа. Сегодня ночью боль почти не прекращалась. Объективно: 2.4 на медиально-окклюзионной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование резко болезненное по всему дну кариозной полости. Сравнительная перкуссия слабоболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие дополнительные методы диагностики следует провести?

Ответ:

1. K04.02; 2.4 острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
2. Температурная проба, электроодонтодиагностика, визиография

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 4

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения

5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ответ:

1. Диагноз: эндемический флюороз (пятнистая форма).

2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом в стадии пятна, с системной гипоплазией (пятнистая форма), с «тетрациклиновыми зубами», дифференциальный признак флюороза – эндемичность заболевания, т. к. содержание фтора в питьевой воде в городе Одинцово составляет 1,8 мг/л, что выше оптимального.

3. Причина: проживание пациентки в период формирования (закладки и минерализации) зубов в регионе с повышенным содержанием фтора в питьевой воде

4. План лечения: отбеливание (с использованием растворов неорганических кислот, пероксида водорода, пероксида карбамида и др.) с последующей реминерализующей терапией 10% раствором глюконата кальция (количество процедур подбирается индивидуально), динамическое наблюдение. При неудовлетворительном результате - виниры прямого и непрямого изготовления

5. При подборе индивидуальных средств гигиены необходимо избегать фторидсодержащих паст и эликсиров, обязательным компонентом средств гигиены должен быть кальций, т. к. рекомендуются пасты реминерализующего действия.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 5

Пациент Л., 18 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны в области передних зубов нижней челюсти, неудовлетворительный внешний вид при улыбке и разговоре. Впервые заметила кровоточивость десны 5 лет назад, последние 3 года изменилась форма десны, появилось ощущение дискомфорта. В поликлинике по месту жительства врач порекомендовал пользоваться мягкой зубной щеткой, полоскать полость рта настоями трав. Состояние ухудшилось: кровоточивость десны усилилась. В детстве перенесла ветряную оспу и другие детские инфекции, в настоящее время считает себя практически здоровой. При внешнем осмотре отделы лица симметричные, поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны. Осмотр полости рта: зубные ряды интактны, скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти. На зубах обильный мягкий налет. На язычной поверхности резцов и клыков нижней челюсти зубной камень. Цианоз десневых сосочков и края десны у передних зубов нижней челюсти.

Десневые сосочки перекрывают коронки зубов на 1/3, при зондировании отмечается кровоточивость десны; клинический карман 4—5 мм; зубодесневое соединение не нарушено. В остальных отделах челюстей десна без изменений.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести
2. Гипертрофический гингивит
3. - обучение гигиене и контроль
 - профессиональная гигиена, санация полости рта,
 - кюретаж пародонтального кармана

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 6

Больному показано удаление 26 по поводу хронического периодонтита.

Вопросы:

1. Выберите метод обезболивания.
2. Назовите нервы, иннервирующие 26 зуб и окружающие мягкие ткани.
3. Назовите зону обезболивания.
4. Перечислите анестетики, которые можно использовать у данного больного.
5. Назовите инструмент, необходимый для удаления.

Эталоны ответов:

1. Туберальная анестезия
2. задние верхние луночковые ветви (*rami alveolares superiores posteriores*) подглазничного нерва, (задние верхние альвеолярные ветви)
3. Зона обезболивания: первый, второй, третий большие коренные зубы; надкостница альвеолярного отростка и покрывающая ее слизистая оболочка в области этих зубов с вестибулярной стороны; слизистая оболочка и костная ткань задненаружной стенки верхнечелюстной пазухи. Задняя граница зоны обезболивания постоянна. Передняя граница может проходить по середине коронки первого большого коренного зуба или доходить до середины первого малого коренного зуба. Это объясняется различной выраженностью анастомозов со средней альвеолярной ветвью, а также непостоянством отхождения ее от подглазничного нерва.
4. Анестетики: артикаин (альфакаин, ультракаин), лидокаин, септанест, убестезин

5. Щипцы: S-образные щипцы с шипом справа, прямой элеватор.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 7

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?

Ответ:

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. в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение

о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

удаление 24

антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 8

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Выберите метод временной иммобилизации.

Ответ:

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока; провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.

3. Подбородочно-теменная повязка.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 9

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Ш. 62 года. Жалобы:

на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: год назад коронка 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4 зубов разрушилась, коронка 1.4, 1.5, 1.6 зубов разрушилась 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О О R R R П/С П/С П/С П/С П/С П/С О О R О О

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

R О О R R П/С П/С С С П/С К Ф Ф К

Коронка 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 зубов разрушена (ИРОПЗ =

1,0), корень на уровне десневого края, твердые ткани размягчены, при пробной препаровке по удалению размягченных твердых тканей уровень расположения корней снизился на 1 -1,5 мм по отношению к десневому краю. Подвижности корней зубов 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5,

1.6 отмечается 2-3 степени. Корневой канал корней зубов 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 запломбированы до верхушки. Мостовидный протез с опорой на зубы 3.4 и 3.7 подвижен. Корневой канал корня зуба 3.4 запломбирован на 2/3 длины корня зуба.

Зубы 13 - 2.3, 4.2, 4.1, 3.3 имеют множественные композитные реставрации с поддесневыми кариозными полостями при зондировании. Зубы 1.3 – 2.3 имеют подвижность 1 степени.

Вопросы:

- 1.Поставьте и сформулируйте диагноз.
- 2.Составьте план ортопедического лечения.
- 3.Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Ответ:

- 1.Частичная вторичная адентия;
- 2.ЧСПП; -34, 37; 13-23 - восстановить вкладкой и коронкой.
- 3 удаление 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6;

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 10

Пациент В., 73 года. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица.

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 14 15 16 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:

слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти – средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Пациент от применения имплантатов отказался.

Вопросы

1.Поставьте диагноз.

2.Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

3.В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Ответ:

1.Полная вторичная адентия в/ч и н/ч

2.Функциональные пробы Гербста;

На в/ч – 1. Широкое открывание рта, 2. Втягивание щёк, 3. Смещение верхней губы вниз, 4. Произнесение буквы «у», 5. Проба для определения степени клапана по линии «А».

На н/ч – 1. Глотание слюны, 2. Проба для челюстно-подъязычной мышцы (пац.языком упирается то в левую, то в правую щёки), 3. Проба для треугольной мышцы нижней губы (пац.кончиком языка касается углов рта), 4. Проба для подбородочной мышцы (выдвижение языка вперед облизывание губ), 5. Широкоеоткрываание рта, 6. Втягивание щек

3.Психологическая подготовка к ношению ПСПП.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 11

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

Вопросы:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.

2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.

3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назовите специалистов, которые могут подтвердить диагноз.
5. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта и сроки его проведения.

Ответ.

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

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 12

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

Вопросы:

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

Ответ.

1. K00.30 Флюороз зубов (пятнистая форма).
2. Повышенное содержание фторида в питьевой воде.
3. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов.
 - Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде.
 - Локализация: множественные пятна на всех поверхностях зубов; поражаются все постоянные зубы.
 - Характеристика очагов поражения: множественные пятна меловидного, светло-желтого или коричневого цвета с гладкой

поверхностью, без четких границ.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 13

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

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

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

Вопросы:

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

Ответ.

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

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки

3. Определение группы крови и резус фактора
4. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины
5. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
6. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
7. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника: тесты Отто, Шобера, Томайера, Кушелевского 1,2,3, латерального сгибания, «затылок-стена», «подбородок – грудина» и др. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
8. Оценка риска падений и тестов оценки физической функции мышечной системы: «встань и иди», «тандем тест» в статике и динамике, тест вставания со стула
9. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
10. Запись и анализ ЭКГ (каждый анализ ЭКГ представлен в дневнике в разделе «навыки»)
11. Присутствие при проведении и анализ результатов оценки функции внешнего дыхания
12. (каждый анализ ФВД представлен в дневнике в разделе «навыки»)
13. Проведение и анализ результатов теста с 6-минутной ходьбой.
14. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
15. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии
16. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
17. Проведение и анализ результатов пикфлоуметрии
18. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
19. Оценка данных лабораторных исследований
20. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
21. Оценка скорости клубочковой фильтрации с помощью электронного калькулятора «Кардиоэксперт», таблиц, номограмм. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
22. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в

дневнике в разделе «навыки»)

23. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)

24. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.

25. Оценка данных рентгенологических исследований

26. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

27. Оценка данных эндоскопических исследований

28. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

29. Оценка индивидуального 10-летнего риска фатальных сердечно-сосудистых событий по алгоритму SCORE

30. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

31. Присутствие при плевральной, стеральной пункции или лапароцентезе. Написание протокола процедуры с оценкой показаний, противопоказаний, методов анестезии и пр.

32. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция, буклет.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить и/или закрепить студенту

- установить контакт с пациентом
- заполнить амбулаторную историю болезни
- собрать анамнез жизни и заболевания пациента
- проводить обследование больных с целью диагностики кариеса зубов, пульпита, периодонтита, некариозных поражений
- рационально посадить больного в кресло, а при необходимости перевести пациента в горизонтальное положение
- уметь оказывать экстренную помощь при urgentных состояниях (обморок, шок и др.)
- формулировать диагнозы указанных заболеваний в соответствии с принятыми классификациями и МКБ
- проводить дифференциальную диагностику
- визуально оценивать состояние зубов

- пальпировать регионарные лимфоузлы, переходную складку, отдельные участки слизистой оболочки полости рта
- зондировать кариозные полости, некариозные поражения
- перкутировать зубы
- определять чувствительность зубов на холод
- определять электровозбудимость пульпы
- оценивать данные рентгенографии зубов
- соблюдать протокол лечения кариеса и некариозных поражений на всех этапах лечения
- делать местную инфильтрационную и проводниковую анестезию
- обрабатывать кариозные полости всех классов
- промывать и высушивать кариозные полости
- протравливать эмаль и дентин
- наносить на стенки полостей бонды
- накладывать лечебные и базовые подкладки из различных материалов
- накладывать постоянные пломбы из различных материалов
- уметь засвечивать пломбы из светоотверждаемых композитов
- накладывать матрицы с применением различных систем фиксации
- шлифовать и полировать пломбы
- оценивать качество наложения пломб
- назначать общее и местное лечение при лечении кариеса в стадии пятна и некариозных поражениях
- апплицировать ремрастворы при лечении кариеса в стадии пятна, гиперестезии твердых тканей
- дать рекомендации пациенту по профилактике кариеса и некариозных поражений зубов
- соблюдать протокол лечения пульпита и периодонтита на всех этапах лечения
- создавать полость доступа
- проводить ампутацию и экстирпацию пульпы
- удалять распад пульпы из коронковой части полости зуба и каналов
- промывать каналы, делать аппликации в каналы различных материалов
- инструментально обрабатывать каналы
- определять рабочую длину зуба
- obturировать каналы различными способами
- расширять трудно проходимые каналы
- дать рекомендации пациенту по профилактике пульпита и периодонтита
- дать рекомендации пациенту по индивидуальной гигиене полости рта

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют

ВЫВОДЫ, КОПИИ ДОКУМЕНТОВ.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «отлично» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «хорошо» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «удовлетворительно» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в

		объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Маколкин В.И., *Внутренние болезни* [Электронный ресурс]: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>.

2. Моисеев В.С., *Внутренние болезни*. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html>.

3. Дворецкий Л.И., *Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии* [Электронный ресурс] / Ананченко В.Г. и др. / Под ред. Л.И. Дворецкого - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-1397-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html>.

4. Боткин С.П., *Внутренние болезни*. В 2 т. Т. 1. Курс клиники *внутренних* болезней [Электронный ресурс] / Боткин С.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2388.html>.

5. Боткин С.П., *Внутренние болезни*. В 2 т. Т. 2. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Боткин С.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2389.html>.

11.2

:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. Рациональное питание пациентов с сердечно-сосудистой патологией
2. Рациональное питание пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта
3. Рациональное питание пациентов с сахарным диабетом
4. Рациональное питание пациентов с избыточным весом
5. Сотрудничество пациента и врача при профессиональных заболеваниях
6. Особенности первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний
7. Курение, как фактор риска заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта

8. Гиподинамия, как фактор риска развития заболевания сердечно-сосудистой системы, режимы физической активности при ИБС, АГ, ожирении

9. Ожирение, как фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(по хирургической стоматологии)

по направлению

подготовки специалистов

31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)

выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки

2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление и расширение знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, выработка практических навыков, способностей и умений в будущей профессиональной деятельности, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование практических навыков по проведению основных методов обследования пациентов с воспалительными заболеваниями, локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;

- совершенствование практических навыков по проведению диагностики острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;

- совершенствование практических навыков по выполнению амбулаторных операций в полости рта:

- удаления зубов;
- вскрытия и дренирования поднадкостничного абсцесса;
- альвеолотомии;
- резекции верхушки корня зуба;
- цистэктомии;
- гемисекции;
- ампутации корня зуба;

формирование умений и навыков назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Уметь: Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Владеть навыками: Диагностики у детей и взрослых: заболеваний периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ,</p>

		дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, полного отсутствия зубов Выявления у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний	Знать: Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Уметь: Собирать жалоб, анамнез жизни и заболевания у взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний Владеть навыками: Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знать: Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со

		<p>стоматологическими заболеваниями Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Владеть навыками: Осмотр и физикальное обследование взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями Уметь: Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования</p>

		<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области</p> <p>Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p> <p>Владеть навыками: Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p>

		<p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>
--	--	---

клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями

Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)

Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов

Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний

Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей специалистов

Направления взрослых со стоматологическими

		<p>заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p>

		<p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Уметь:</p> <p>Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом</p>	<p>Знать:</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении</p>

<p>эффективности безопасности</p>	<p>и</p>	<p>знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Уметь:</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p>
---------------------------------------	----------	--	--

		<p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> удаление зуба удаление временного зуба удаление постоянного зуба вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Владеть навыками: Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов</p>
--	--	--

		<p>медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать:</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области,</p>

особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза

Уметь:

Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного

Владеть навыками:

Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями

Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам

Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	<p>Знать:</p> <p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию)</p> <p>Уметь:</p> <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<p>Знать:</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p>

		<p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме	<p>Знать</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-5 Способен к проведению медицинских	ИПК-5.1 Соблюдает требования к оформлению	<p>Знать:</p> <p>Порядок выдачи листов</p>

<p>экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>медицинской документации</p>	<p>нетрудоспособности Уметь: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: Оформления необходимой медицинской документации для проведения медикосоциальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медикосоциальной экспертизы</p>
<p>ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК-5.2 Определяет признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p>	<p>Знать: Медицинские показания для направления на медикосоциальную экспертизу Уметь: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p>

ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК5.3 Соблюдает правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Знать: Требования к оформлению медицинской документации Уметь: Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медикосоциальной экспертизы Владеть навыками: Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медикосоциальную экспертизу Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи
---	--	--

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	8	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	8	заключительный
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	8	основной
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	8	основной

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии» относится к

обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знания:

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении твердых тканей зуба, пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

Умения:

- Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов (не менее 100 пациентов).
- Запись полученной информации в истории болезни пациента (100).
- Проведение гигиенических индексов (50 процедур).
- Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашивания (не менее 20 процедур).
- Зондирование кариозной полости для определения объема и глубины поражения (40 зубов).
- Зондирование пародонтального кармана градуированным зондом (10 процедур), перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) (100 манипуляций).
- Выписывать рецепты на лекарственные препараты

Владеть:

- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;

- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;
- методами отбеливания девитальных зубов.

5. Объем практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 8 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедра. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Курирование пациентов совместно с врачом. Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения.	33	33
3.	Оформление медицинской документации совместно с врачом. Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами, бесед по формированию здорового образа жизни.	35	35
4.	Оказание помощи пациентам с неотложными состояниями. Оформление учетно-отчетной	30	30

	документации.		
5.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
6.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Тестовые задания

1. Местные анестетики относятся
 - а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
 - б) к антагонистам ацетилхолина
 - в) к антиаритмическим препаратам
 - г) к аналептикам
 - д) к нейроплетикам

2. Лидокаин относится
 - а) к амину
 - б) к эфиру
 - в) к амиду
 - г) к производному изохинолина
 - д) к адамантильному радикалу

3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?
 - а) азакаин
 - б) совкаин
 - в) новокаинамид
 - г) новокаин
 - д) мезокаин

4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
 - б) от концентрации препарата
 - в) от разрушения тканевыми ферментами
5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем
- а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукации в печени
 - б) соединения с гликуроновой кислотой печени
 - в) окисления
 - г) выделения почками
6. Действие местного анестетика на ЦНС зависит
- а) от сочетанного применения местных анестетиков
 - б) от концентрации
 - в) от дозы
 - г) от скорости введения
 - д) от способа введения
 - е) верно б), в), г), д)
7. Новокаин является
- а) антигистаминным препаратом
 - б) местным препаратом анестезирующего действия
 - в) противозудным препаратом
 - г) ингибитором моноаминоксидаз
 - д) противошоковым препаратом
8. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки
- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
 - б) судороги, гипертензия, тахикардия
 - в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
 - г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
 - д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота
9. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) цианозом, сонливостью
 - б) судорогами
 - в) тошнотой и рвотой
 - г) всем перечисленным
10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик
- а) тримекаин
 - б) новокаин
 - в) лидокаин

г) маркаин, анакаин

11. Новокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) внутривенной анестезии
- г) спонгиозной анестезии
- д) внутрипериодонтальной анестезии

12. Тримекаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) поднадкостничной анестезии
- г) внутривенной анестезии
- д) спонгиозной анестезии

13. Лидокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутривенной анестезии
- г) внутрипульпарной анестезии

14. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

15. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса,
а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение
почечного кровотока

16. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

- а) n.mylohyoideus
- б) n.pterigoideus lateralis
- в) n.pterigoideus medialis
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

17. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен

- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) поражение почек неясной этиологии

18. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

- а) n.massetericus
- б) n.auriculotemporalis
- в) n.mylochyoides
- г) n.lingualis
- д) верно а), в), г)
- е) верно а) и в)

19. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?

- а) лидокаин, совкаин
- б) новокаин

20. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

21. Общим обезболиванием является

- а) атаралгезия
- б) эндотрахеальный наркоз
- в) проводниковая анестезия
- г) вагосимпатическая блокада
- д) инфльтрационная анестезия

22. Общим обезболиванием является

- а) внутривенный наркоз
- б) стволовая анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) паранефральная блокада

23. Для ингаляционного наркоза используется

- а) калипсол
- б) фторотан
- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

24. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,

- а) фторотан
- б) калипсол
- в) циклопропан
- г) закись азота

25. Способом неингаляционного наркоза является

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) эндотрахеальный

26. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) фторотан
- в) сомбревин
- г) закись азота

27. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) трилен
- в) гексенал
- г) закись азота

28. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) кетамин
- в) хлороформ
- г) закись азота

29. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

30. При нейролептаналгезии препараты вводят

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

31. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- а) промедол, трентал
- б) циклопропан, морфин
- в) гексенал, сомбревин

- г) дипидолор, пенталгин
- д) фентанил, дроперидол

32. Атаралгией называется

- а) разновидность нейролептаналгезии
- б) самостоятельный способ обезболивания
- в) способ проведения ингаляционного наркоза
- г) способ проведения неингаляционного наркоза

33. Для проведения атаралгии применяют препараты группы

- а) седативных
- б) снотворных
- в) транквилизаторов

34. Для проведения атаралгии применяют препараты группы

- а) наркотиков
- б) анагетиков
- в) атарактиков

35. Показанием к проведению общего обезболивания является

- а) травматичность операции
- б) длительность вмешательства
- в) нарушения психики больного
- г) всё перечисленное

36. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

- а) полный желудок
- б) аллергия к местным анестетикам
- в) неуравновешанность психики больного

37. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) I-й
- б) II-й
- в) III-й

38. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) I-й
- б) II-й
- в) III-й

39. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа

- а) через сонное отверстие
- б) через овальное отверстие
- в) через остистое отверстие
- г) через круглое отверстие

40. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- а) задних
 - б) средних
 - в) передних
41. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят зубы
- а) 876
 - б) 8
 - в) 54
 - г) 87654
 - д) 76
42. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- а) средних и задних
 - б) передних и задних
 - в) передних и средних
43. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
- а) моляры
 - б) верхняя губа, крыло носа
 - в) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 - г) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
 - д) верно б) и г)
44. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада
- а) носоняного нерва
 - б) большого небного нерва
 - в) среднего верхнего зубного сплетения
45. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и
- а) до клыка
 - б) до первого резца
 - в) до первого премоляра
46. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
- а) с небной стороны
 - б) с вестибулярной стороны
 - в) с вестибулярной и небной сторон

47. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва
- I-ой
 - II-ой
 - III-ей
48. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие
- сонное
 - круглое
 - овальное
 - остистое
49. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
- n.massetericus
 - n.auriculotemporalis
 - n.temporalis profundus anterior
 - n.temporalis profundus medius
 - верно а), в), г)
50. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом является
- моляры
 - височный гребешок
 - позадимолярная ямка
 - крыловиднонижнечелюстная складка
 - всё перечисленное
51. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание
- торусальная
 - подскуловая по Егорову
 - из поднижнечелюстной области
52. При торусальной анестезии происходит блокада нервов
- язычного и щечного
 - язычного и нижнелуночкового
 - язычного, щечного и нижнелуночкового
 - язычного, нижнелуночкового и подбородочного
53. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и
- до клыка
 - до первого резца
 - до первого премоляра

54. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне
- а) первого моляра
 - б) второго моляра
 - в) третьего моляра
55. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится
- а) у сонного отверстия
 - б) у овального отверстия
 - в) у остистого отверстия
 - г) у круглого отверстия
56. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится
- а) при рубцовой контрактуре
 - б) при вправлении скуловой кости
 - в) при воспалительной контрактуре
57. Целью проведения анестезии по Берше является блокада
- а) язычного и нижнелуночкового нервов
 - б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
 - в) двигательных волокон тройничного нерва
58. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях
- а) малотравматичных
 - б) длительных
 - в) травматичных
 - г) верно б) и в)
59. При стволовой анестезии зона обезболивания включает
- а) зубы
 - б) всю половину челюсти
 - в) слизистую оболочку челюсти
60. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится
- а) у сонного отверстия
 - б) у овального отверстия
 - в) у остистого отверстия
 - г) у круглого отверстия
61. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится
- а) у сонного отверстия
 - б) у овального отверстия
 - в) у остистого отверстия
 - г) у круглого отверстия

62. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит
- а) подвисочный гребень
 - б) передний край жевательной мышцы
 - в) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
63. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной
- а) 3-4 см
 - б) 7-8 см
 - в) 10-15 см
64. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит
- а) суставной бугорок
 - б) скулоальвеолярный гребень
 - в) середина трагоорбитальной линии
65. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
- а) неврит
 - б) невралгия
 - в) вазопатия
66. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является
- а) обморок
 - б) повреждение лицевой артерии
 - в) попадание иглой в полость носа
 - г) гематома
67. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является
- а) обморок
 - б) гематома
 - в) контрактура
68. Токсичность местных анестетиков проявляется
- а) при гипертиреозе
 - б) при увеличении концентрации анестетика
 - в) при попадании анестетика в кровяное русло
 - г) верно всё перечисленное
69. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика
- а) тризм
 - б) двигательное возбуждение, судороги
 - в) гиперемия в области введения анестетика

70. Обморок - это
- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
 - б) аллергическая реакция на антиген
 - а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
71. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
- а) внутривенно 1 мл атропина
 - б) внутривенно 1 мл мезатона
 - в) внутримышечно 1 мл норадреналина
72. Во время коллапса сознание
- а) сохранено
 - б) не сохранено
73. Коллапс - это
- а) аллергическая реакция на антиген
 - б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
74. Во время коллапса кожные покровы
- а) сухие, бледные
 - б) влажные, бледные
 - в) сухие, гиперемированные
 - г) влажные, гиперемированные
75. Пульс во время коллапса
- а) частый, нитевидный
 - б) нитевидный, редкий
 - в) частый, хорошего наполнения
 - г) редкий, хорошего наполнения
76. Артериальное давление во время коллапса
- а) повышено
 - б) понижено
77. Дыхание во время коллапса
- а) глубокое
 - б) поверхностное
78. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты
- а) аналептики
 - б) гормональные
 - в) антигистаминные

- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные и гормональные
- е) антигистаминные, аналептики и гормональные

79. Анафилактический шок - это

- а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

80. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

- а) стоматологом
- б) средним медицинским персоналом
- в) врачами специализированной службы

81. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

- а) 30
- б) 60
- в) 90

82. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- а) на эпигастрии
- б) на нижней трети грудины
- в) на средней трети грудины

83. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида

- а) 1%
- б) 10%
- в) 0.1%

84. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) анафилактический шок

Ключи к тестовым заданиям

1 - в	43 - д
2 - в	44 - б
3 - г	45 - а
4 - а	46 - а
5 - а	47 - в
6 - е	48 - в
7 - б	49 - д
8 - а	50 - д
9 - г	51 - в
10 - г	52 - в
11 - а	53 - в
12 - б	54 - в
13 - а	55 - б
14 - а	56 - в
15 - а	57 - в
16 - г	58 - г
17 - г	59 - б
18 - е	60 - г
19 - а	61 - б
20 - а	62 - в
21 - б	63 - б
22 - а	64 - в
23 - б	65 - а
24 - а	66 - г
25 - б	67 - а
26 - в	68 - г
27 - в	69 - б
28 - б	70 - в
29 - г	71 - а
30 - б	72 - а
31 - д	73 - в
32 - а	74 - б
33 - в	75 - а
34 - в	76 - б
35 - г	77 - б
36 - а	78 - е
37 - в	79 - б
38 - б	80 - в
39 - г	81 - б
40 - а	82 - б
41 - а	83 - в
42 - в	84 - г

Ситуационные задачи

Задача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болен гепатитом С.

Следует ли в данной клинической ситуации проводить специальную дезинфекцию и стерилизацию хирургического инструментария после приема пациента?

Задача 2

К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом?
2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?

Задача 3

В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через 48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев.

1. Каков срок замены рабочего раствора?
2. Через какой период времени должна осуществляться плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим?
3. Какие современные дезинфицирующие средства применяются в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии?

Задача 4

Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию.

1. Можно ли использовать хирургический инструментарий, прошедший только дезинфекцию?
2. В чем отличие дезинфекции от стерилизации? При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена).
1. Какая проба позволяет выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии?
2. Какова методика проведения пробы на скрытую кровь?

Задача 5

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

1. Каков план обследования данного пациента?
2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?

Задача 6

Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 °С в течение 2-3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

1. Как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?
2. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?

Задача 7

Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?
3. Какие из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

Задача 8

Пациентка Ю., 29 лет, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в

щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,7 °С в течение 3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей поднижнечелюстной области слева. При осмотре полости рта зуб 3.7 разрушен ниже уровня десны. Переходная складка в области зуба 3.7 сглажена, слизистая оболочка инфильтрирована и гиперемирована. Проводя обследование пациентки, стоматолог-хирург после опроса начал осмотр полости рта, а затем стал исследовать кожные покровы челюстно-лицевой области и шеи.

1. Какую ошибку допустил стоматолог-хирург при обследовании пациентки?
2. Какова правильная последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?

Задача 9

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации? какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
2. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

Задача 10

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной (терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

1. Каков механизм развития указанного симптома?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

Задача 11

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните.

Задача 12

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами на постпломбировочные боли в области зуба 1.5. Из анамнеза известно, что зуб был запломбирован вчера во второй половине дня. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез неотягощен. Она настаивает на обезболивании или удалении зуба из-за мучительного, непрекращающегося болевого приступа. После обследования врач констатирует следующее: конфигурация лица пациентки не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.5 в цвете не изменена, зуб 1.5 под пломбой из фотополимера, он неподвижен, его перкуссия слегка положительна. На рентгенограмме: зуб 1.5 запломбирован до верхушки. Очагов деструкции в области периапикальных тканей не наблюдается. Какой вид обезболивания следует рекомендовать пациентке в данной клинической ситуации?

1. Как осуществляется данный вид обезболивания?

Задача 13

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез неотягощен.

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

Задача 14

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на % длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение? Ответ поясните.

Задача 15

Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин — 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение

коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расшире-

9

ние периодонтальной щели в проекции апекса корней зуба 2.4, каналы запломбированы на / длины.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?
3. Какова максимальная разовая доза избранного анестетика?

Задача 16

Пациенту К., 42 года, назначена операция по поводу удаления ретенционной кисты малой слюнной железы, локализуемой в преддверии полости рта в области нижней губы слева.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

Задача 17

Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?
3. Какому инструментарию следует отдавать предпочтение при выполнении избранной анестезии?

Задача 18

Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении из-

бранной анестезии в данной клинической ситуации?

Задача 19

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта. Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспаление поднижне-челюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается взбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на % разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

Задача 20

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.
3. Какова методика выполнения избранной анестезии?

Задача 21

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ф., 32 года, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.2 для выполнения оперативного вмешательства — резекции верхушки корня зуба 3.2. Врач выполнил торусальную анестезию и приступил к проведению операции. Однако пациент сообщил, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности торусальной анестезии?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует

придерживаться стоматологу-хирургу?

3. Укажите анатомо-топографические ориентиры и методику выполнения торусальной анестезии по М. И. Вейсбрему.

Задача 22

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка О., 36 лет, с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.7 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 3.7. Врач выполнил проводниковую анестезию (мандибулярную) по методике Гоу-Гейта и попросил пациентку оставить рот максимально широко открытым в течение 2-4 минут. Пациентка проигнорировала просьбу и сразу после окончания выполнения анестезии закрыла рот. Стоматолог-хирург через 20 минут приступил к операции. Однако пациентка сообщила, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейта?

2. В чем заключается особенность методики выполнения мандибулярной анестезии по методу Гоу-Гейта?

Задача 23

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ю., 31 год, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.5 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 4.5. Врач выполнил торусальную анестезию. Через 10 минут стоматолог-хирург приступил к операции. Однако пациент указал на то, что ощущает сильную боль с язычной стороны.

Как следует скорректировать обезболивание в данной клинической

Ответ к задаче 1

Специальной дезинфекции и стерилизации хирургического инструментария, использованного при работе с пациентом, не требуется, так как современная система обработки инструментов исключает возможность их заражения различного рода инфекционным материалом, в том числе и гепатитом С.

Ответ к задаче 2

1. При консультации пациента с целью предотвращения распространения инфекции врач обязан использовать индивидуальные средства защиты (маску, перчатки). Ситуацию усугубляет то, что врач не прибегнул к индивидуальным средствам защиты и после установления факта, что пациент ВИЧ-инфицирован.

2. Специальной дезинфекции и стерилизации инструментария, используемого при осмотре пациента, не требуется, так как современная система обработки инструментов исключает возможность их заражения различного рода инфекционным материалом, в том числе и ВИЧ.

Ответ к задаче 3

1. Замена рабочих растворов дезинфицирующих средств должна осуществляться через 12 часов.

2. Плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим должна осуществляться каждые 3 месяца.

3. К современным дезинфицирующим средствам, применяемым в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, относятся «Гексодекон», «Анасепт», «Инкрасепт».

Ответ к задаче 4

1. Для выполнения хирургических манипуляций нельзя использовать инструментарий, прошедший только дезинфекцию.

2. Дезинфекция — это совокупность мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний, а также нейтрализацию их токсинов. Она значительно снижает количество микроорганизмов, но не уничтожает их полностью, так как споровые формы при дезинфекции способны сохраняться. Стерилизация — это уничтожение всех способных к размножению микроорганизмов.

Ответ к задаче 5

1. Выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии позволяет азопирамовая проба.

2. *Приготовление рабочего раствора.* Сухие компоненты — порошок «А» (большая упаковка) и порошок «СА» (малая упаковка) — смешивают в сухой посуде. Приготовленную смесь заливают 95%-ным этиловым спиртом до объема 100 мл и тщательно размешивают стеклянной палочкой до полного растворения ингредиентов. Готовый раствор может храниться в плотно закрытом флаконе в темноте при +4 °С (в холодильнике) 2 месяца, в темноте при комнатной температуре не более 1 месяца. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выпадения осадка не снижает его рабочих свойств. Стабилизированный раствор хранится в 2 раза дольше нестабилизированного.

Методика проведения азопирамовой пробы. Рабочим раствором протирают различные поверхности инструмента или наносят 2-3 капли азопирама пипеткой. При наличии следов крови сразу или через 1,5 минуты появится фиолетово-синее окрашивание, быстро переходящее в сиреневопурпурное или буроватое. При наличии ржавчины или кислоты окрашивание будет буроватым.

Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2-3 капель на кровавое пятно. Если не позже чем через минуту появляется фиолетовое окрашивание, затем переходящее в сиреневое, то реактив признается годным к использованию. Если окрашивания в течение 1 минуты не происходит, реактив считается непригодным.

Ответ к задаче 6

1. План обследования пациента, обратившегося с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1, должен включать основные и дополнительные методы. К основным методам относят:

- опрос: выяснение жалоб на момент обращения (сбор анамнеза заболевания, определение общего состояния пациента, сбор анамнеза жизни);
- обследование челюстно-лицевой области (внешний осмотр, пальпаторное исследование мягких тканей и костей лицевого скелета, оценка со-

стояния жевательной и мимической мускулатуры, оценка чувствительности (болевогой, температурной, тактильной и т. д.) в соответствии с зонами иннервации ветвей тройничного нерва);

- осмотр полости рта (оценка степени открывания рта, осмотр преддверия полости рта и выводных протоков слюнных желез, запись зубной формулы, оценка состояния зубов и периодонта, осмотр слизистой оболочки щек, языка, подъязычной области и неба);

- пальпацию органов и тканей полости рта: переходной складки верхнего и нижнего сводов преддверия полости рта, альвеолярного отростка, ретромолярной области, подъязычной области, языка;

- оценку функции языкоглоточного и блуждающего нервов.

К дополнительным методам обследования относят: лучевые, лабораторные методы. Заключительным этапом обследования является анализ данных основных и дополнительных методов обследования и постановка диагноза.

2. В данной клинической ситуации следует использовать такой субъективный метод обследования, как опрос (сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни).

3. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы обследования: осмотр, физикальное обследование (пальпация, перкуссия), инструментальное обследование (зондирование), специальные методы исследования (лучевые).

Ответ к задаче 7

1. Симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата, называется симптомом флюктуации.

2. Симптом флюктуации определяется при помощи одного из физикальных методов исследования, относящихся к объективным методам, — пальпации.

Ответ к задаче 8

1. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие методы исследования: физикальные (бимануальная пальпация), инструментальные (зондирование), лучевые (УЗИ, ортопантограмма, рентгенограмма дна полости рта, ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография).

2. Из лучевых методов исследования наиболее информативной в данной клинической ситуации следует считать ядерно-магнитно-резонансную компьютерную томографию.

Ответ к задаче 9

1. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы исследования: физикальные (бимануальная пальпация), инструментальные (зондирование), лучевые (УЗИ, ортопантограмма, компьютерная томография), лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование ПТИ).

2. Из лучевых методов исследования наиболее информативной в данной клинической ситуации следует считать компьютерную томографию.

3. Из лабораторных методов исследования наиболее информативными в данной клинической ситуации следует считать общий анализ периферической крови, общий анализ мочи, исследование ПТИ.

Ответ к задаче 10

1. Стоматолог-хирург нарушил последовательность обследования пациента с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи.

2. Правильная последовательность обследования пациента с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи следующая:

- опрос (сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни);
- осмотр наружных покровов челюстно-лицевой области и шеи;
- пальпация (нужно пальпировать все рельефы челюстно-лицевой области и шеи, обращая внимание на симметричность, болезненность, размеры; следует обследовать регионарные лимфатические узлы);
- осмотр полости рта (слизистой оболочки преддверия полости рта, включая уздечки и своды, слизистой оболочки собственно полости рта), оценка прикуса, исследование зубных рядов;
- осмотр зева и ротоглотки.

Ответ к задаче 11

1. В данной клинической ситуации могут быть применены следующие виды обезболивания:

- неинъекционное обезболивание, а именно аппликационная (терминальная) анестезия;
- инъекционное обезболивание, а именно инфильтрационная анестезия для мягких тканей («ползучий инфильтрат» по А. В. Вишневному).

2. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию — инфильтрационной анестезии для мягких тканей, так как слизистая оболочка полости рта интенсивно иннервирована и васкуляризирована. Кроме того, новообразование должно быть удалено в пределах здоровых тканей, а заранее определить точную глубину заинтересованных тканей в процессе не всегда возможно, и возникает необходимость в более длительной и глубокой анестезии.

3. Для неинъекционного обезболивания — аппликационной (терминальной) анестезии — может быть использован 10%-ный раствор лидокаина в аэрозоле. Для инъекционного обезболивания — инфильтрационной анестезии мягких тканей — могут быть использованы карпулированные препараты 4%-ного артикаина с адреналином в разведении 1 : 200 000 (Septodont), Ultracain DS (Aventis), Ubistesin (ESPE).

Ответ к задаче 12

1. Все местные анестетики обладают сосудорасширяющим действием, исключением является кокаин. Снижение АД — один из наиболее часто возникающих побочных эффектов при использовании анестезирующих веществ. Кроме того, 10%-ный раствор лидокаина, распыленный на слизистую оболочку альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны, неминуемо попадает под язык, где очень высокая интенсивность всасывания

лекарственных средств (очень близка к внутривенному введению). Анестетик в достаточно высокой концентрации, быстро попавший в сосудистое русло, блокирует проводимость симпатических нервных волокон, идущих в составе передних корешков и несущих сосудосуживающие импульсы от центра к периферии. При этом расширяются артериолы и снижается АД.

2. Для предотвращения подобных явлений следует:

- строго соблюдать режим дозировки лекарственного средства в аэрозоле;
- не распылять анестетики в аэрозоле в полости рта без включенного в работу слюноотсоса, который способствует удалению излишков препарата из полости рта и минимизирует его контакт с участками, не заинтересованными в проведении оперативного вмешательства;
- с целью предотвращения развития коллапса вводить сосудосуживающие вещества (эфедрин, мезатон, кофеин, бензонат натрия).

Ответ к задаче 13

1. Для проведения инъекционного обезболивания могут использоваться как карпульные, так и обычные одноразовые шприцы.

2. При выполнении проводниковых анестезий предпочтение следует отдавать обычным одноразовым шприцам с длинными иглами. Данный выбор обусловлен тем, что иглы карпульных шприцов очень тонкие, и при проведении проводникового обезболивания иногда необходимо иглой проходить через мышечный массив, а спазм мышц способен ломать тонкую иглу. Кроме того, карпульной иглой достаточно легко повредить сосуды и нервы, что может привести к осложнениям (гематома, неврит). Предпосылаемая струя раствора анестетика при продвижении шприца в мягких тканях с целью их гидравлической препаровки также будет наиболее эффективной при использовании одноразового шприца, диаметр сечения иглы которого больше диаметра карпульной.

1. В указанной клинической ситуации стоматолог-хирург может рекомендовать пациентке местное обезболивание, осуществляемое физико-химическим методом (введение анестетиков при помощи электрофореза).

2. Анестетик вводят при помощи аппаратов для гальванизации с анода. Марлевою салфетку, смоченную раствором анестетика (5-10%-ный раствор новокаина с адреналином), накладывают на обезболиваемую поверхность, сверху на нее помещают влажную гидрофильную прокладку толщиной 1 см, а затем электрод. Катод располагают на предплечье или в межлопаточной области. Сила тока определяется ощущениями пациента и находится в пределах 15-20 мА. Экспозиция составляет 4-60 минут. Лечение назначается курсом 7-10 сеансов ежедневно.

Ответ к задаче 14

1. В данной клинической ситуации следует провести аппликационную (терминальную) анестезию.

2. Аппликационная (терминальная) анестезия относится к химическим методам местного неинъекционного обезболивания.

3. В данной клинической ситуации для проведения аппликационной (терминальной) анестезии могут быть использованы следующие лекарственные средства:

- дикаин (тетракаин) в виде 0,5-4%-ных растворов и мазей;
- анестезин (бензокаин) в виде 5-10%-ных растворов (масляных или в глицерине) и мазей, паст, а также присыпок;
- пиромикаин (бумикаин) в виде 1-2%-ных растворов или 5%-ной мази;
- лидокаин в виде 1-5%-ных растворов, 5-15%-ных растворов в аэрозоле, 2-5%-ных гелей и мазей.

4. Максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых следующие:

- дикаин (тетракаин) — 20 мг;
- анестезин (бензокаин) — 5 г;
- пиромикаин (бумикаин) — 400 мг (0,4 г);
- лидокаин — 200 мг (0,2 г).

Ответ к задаче 15

1. В данной клинической ситуации могут быть использованы следующие виды инфльтрационной анестезии:

- анестезия при помощи безыгольного инъектора; непрямая анестезия;
- поднадкостничная анестезия;
- внутрикостная анестезия.

2. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать не прямой инфльтрационной анестезии. Учитывая, что зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), а рецессия десны достигает % длины корня, а также принимая во внимание, что при данной анестезии анестетик из-под слизистой оболочки проникает в толщу губчатого вещества кости и пропитывает нервные окончания, можно прийти к выводу, что на верхней челюсти из-за особенностей строения кости (более тонкая компактная пластинка, кость имеет большое количество губчатого вещества) наиболее эффективна не прямая инфльтрационная анестезия. Кроме того, в отдаленном периоде данный вид инфльтрационной анестезии не сопровождается болевыми приступами, как поднадкостничная или внутрикостная анестезия, и не требует специальных приспособлений (безыгольного инъектора).

Ответ к задаче 16

1. В данной клинической ситуации могут быть использованы следующие виды инфльтрационной анестезии:

- анестезия при помощи безыгольного инъектора;
- непрямая анестезия;
- поднадкостничная анестезия;
- внутрикостная анестезия.

2. Для выполнения анестезии в данной клинической ситуации, в соответствии с результатами обследования у врача-аллерголога, у пациента

следует использовать ультракаин.

3. Максимальная разовая доза ультракаина составляет 500 мг (12,5 мл). Наиболее точно максимальная разовая доза вычисляется из расчета 7 мг на 1 кг массы тела пациента.

Ответ к задаче 17

1. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию — инфильтрационной анестезии для мягких тканей («ползучему инфильтрату» по А. В. Вишневскому).

2. При выполнении инфильтрационной анестезии для мягких тканей следует убедиться в хорошей фиксации инъекционной иглы на канюле шприца. Шприц берут тремя пальцами (I, II, III) правой руки, как писчее перо, так, чтобы I палец свободно доставал до дистального конца поршня. Следовательно, пальцы на шприце должны располагаться дальше от канюли. Иглу вводят под углом 40-45° к поверхности слизистой оболочки. Затем I палец перемещают на поршень. При этом шприц удерживают II и III пальцами. Анестетик (2-3 мл) вводят медленно, так как гидропрепаровка

тканей может вызвать болевую реакцию. Если необходимо продвинуть иглу в глубь тканей, то на пути продвижения иглы следует создавать депо анестетика. Этим достигается безболезненность продвижения иглы и предотвращается травма кровеносных сосудов. Таким образом, ткани инфильтрируются раствором анестетика послойно.

Ответ к задаче 18

1. В данной клинической ситуации следует использовать инъекционное обезбоживание — прямую инфильтрационную внутрикостную анестезию.

2. При выполнении прямой инфильтрационной внутрикостной анестезии следует убедиться в хорошей фиксации инъекционной иглы на канюле шприца. Шприц берут тремя пальцами (I, II, III) правой руки, как писчее перо, так, чтобы I палец свободно доставал до дистального конца поршня. Следовательно, пальцы на шприце должны располагаться дальше от канюли. Вкол иглы выполняют под слизистую оболочку в переходную складку в области проекции верхушки корня зуба 2.5 (скосом к кости под углом 40-45° к альвеолярному отростку). Далее I палец переводят на поршень и медленно вводят анестетик до 0,5 мл (% объема карпулы). Действие анестетика наступает быстро — в течение 60 секунд.

3. При выполнении прямой инфильтрационной внутрикостной анестезии предпочтение следует отдавать карпульным шприцам и иглам для внутрикостной анестезии, специально адаптированным к указанным шприцам.

Ответ к задаче 19

1. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию — инфильтрационной анестезии для мягких тканей («ползучему инфильтрату» по А. В. Вишневскому).

2. При выполнении инфильтрационной анестезии для мягких тканей следует послойно инфильтрировать ткани, избегая попадания в гнойный очаг с целью предотвращения распространения инфекции в тканях.

Ответ к задаче 20

1. В указанной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую мандибулярную анестезию, выполняемую внеротовым доступом — подскуловым способом по Берше-Дубову.

2. При выполнении мандибулярной анестезии подскуловым способом по Берше-Дубову инъекционную иглу следует вводить в ткани непосредственно под нижним краем скуловой дуги, отступя на 2 см впереди от основания козелка ушной раковины. Игла располагается под прямым углом к кожным покровам и продвигается на 3-3,5 см (что определяется индивидуальными антропометрическими особенностями) по направлению к сагиттальной плоскости строго перпендикулярно. При продвижении иглы вглубь предпосылается струя анестетика. Игла должна войти между головкой мышечкового отростка и наружной крыловидной мышцей или выйти на ее внутреннюю поверхность, нижний альвеолярный и язычный нервы располагаются рядом. Для анестезии используется 3-5 мл анестетика. Обезболивание наступает через 10-20 минут.

Ответ к задаче 21

1. Для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве (резекции верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомии) следует использовать местную проводниковую анестезию у подбородочного отверстия (ментальную).

2. Подбородочное отверстие локализуется на 1,2—1,3 см выше нижнего края тела нижней челюсти, на уровне середины альвеолы нижнего второго премоляра или межальвеолярной перегородки, находящейся между первым и вторым премолярами. При выполнении ментальной анестезии следует помнить, что подбородочное отверстие открывается кзади, кверху и наружу.

3. При выполнении анестезии у подбородочного отверстия (ментальной) внеротовым доступом врачу следует встать справа и сзади от пациента, попросить его сомкнуть зубы, затем отвести левую щеку пациента шпателем, который удерживается левой рукой. Вкол иглы выполняют на уровне середины коронки первого моляра, отступя несколько миллиметров кнаружи от нижнего свода преддверия полости рта. Иглу продвигают на глубину 0,75-1 см (что определяется индивидуальными антропометрическими особенностями) вниз, впереди и внутрь по направлению к подбородочному отверстию. В целях профилактики осложнений вводить иглу в ментальное отверстие не следует. При продвижении иглы вглубь предпосылается струя анестетика. Для анестезии используется 1-2 мл анестетика. Обезболивание наступает через 5 минут.

Ответ к задаче 22

1. Наиболее вероятной причиной неэффективности торусальной ане-

стезии, выполненной для обезболивания при резекции верхушки корня зуба 3.2, следует считать то, что данный зуб локализуется в минимальной области анестезии. Необходимо помнить, что эффективность обезболивания в области резцов всегда несколько меньше из-за анастомозов с противоположной стороной.

2. В сложившейся клинической ситуации стоматологу-хирургу необходимо дополнительно выполнить двустороннюю инфильтрационную анестезию в области зуба 3.2 с обязательным учетом предельной разовой дозы применяемого анестетика.

3. При выполнении местной проводниковой анестезии на нижнечелюстном возвышении (торусальной) по М. И. Вейсбрему необходимо определить анатомический ориентир — *torus mandibulae*, который локализуется в месте соединения костных гребешков, идущих от венечного и мышечного отростков, впереди от костного язычка нижнечелюстной кости. Ниже и внутри от указанного возвышения располагаются нижний альвеолярный, язычный и щечный нервы, окруженные рыхлой клетчаткой. При данном виде анестезии перечисленные нервы выключаются одновременно. Пациента просят максимально широко открыть рот. Шприц располагают на молярах противоположной стороны. Иглу вводят перпендикулярно слизистой оболочке щеки. Местом вкола является точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего третьего моляра, и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-челюстной складки и щекой. Иглу продвигают до кости (на глубину 0,25-2 см, что определяется индивидуальными антропометрическими особенностями). Затем вводят 1,5-2 мл анестетика, выключая нижний альвеолярный и щечный нервы. Выводя иглу на несколько миллиметров, инъецируют 0,5-1 мл анестетика для выключения язычного нерва. Анестезия наступает через 5 минут.

Ответ к задаче 23

1. Мандибулярная анестезия по Гоу-Гейту оказалась неэффективной из-за того, что пациентка не оставалась с максимально широко открытым ртом в течение 2-4 минут после инъекции, что было необходимо для создания депо анестетика в области ствола нерва.

2. Особенность мандибулярной анестезии по методике Гоу-Гейта заключается в том, что при выключении нижнего альвеолярного нерва вводить анестетик следует не в зону расположения костного язычка ветви нижней челюсти, как это принято при стандартной мандибулярной анестезии, а в область мышечного отростка нижней челюсти. При этом всегда блокируются все три ветви нижнечелюстного нерва. При выполнении анестезии в данной модификации инъекционную иглу вводят в среднюю зону медиальной височной связки через жировую тяж с минимальным количеством сосудов. Зона введения анестетика располагается в области шейки мышечного отростка ниже места прикрепления латеральной крылонебной связки.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

ПК-1

Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ

- 1) Стрептококки
- 2) Золотистый стафилококки
- 3) Вирусы
- 4) Стафилококки в ассоциации с вульгарного протеом, синегнойной палочкой, клеб-сиеллой и др.
- 5) Грибки

2. КАКАЯ ТЕОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБО-ЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ?

- 1) инфекционно-эмболическая теория,
- 2) аллергическая теория Дерижанова,
- 3) теория нейротрофических расстройств;
- 4) влияние гормонов коры надпочечников;
- 5) все теории дополняют друг друга.

3. КАКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ?

- 1) воспаление и деструкция периодонта;
- 2) воспаление и деструкция периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице;

3) гнойная инфильтрация костного мозга, тромбоз сосудов, гнойное расплавление тромбов, участки кровоизлияния и остеонекроза

4) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях

4. По характеру клинического течения различают остеомиелит:

1) острый, подострый, хронический и обострившийся;

2) ограниченный, очаговый и разлитой;

3) легкой, средней тяжести и тяжелая форма

4) литическая и секвестрирующая форма.

5. Рентгенологические признаки острого одонтогенного остеомиелита в первые дни его развития:

1) участки некроза, секвестрация, секвестральная капсула;

2) очаги разрежения костной ткани различных размеров;

3) признаки периодонтита.

Эталоны ответов:

1. 4)

2. 5)

3. 3)

4. 1)

5. 3)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

При поступлении больного острым остеомиелитом в стационар необходимо:

Задание: опишите Ваши действия в качестве дежурного врача.

Ситуационная задача 2

В клинику ЧЛХ доставлен больной острым остеомиелитом. Проведено клиническое обследование.

Задание: назначьте необходимое обследование для уточнения диагноза.

Ситуационная задача 3

Поступившему больному остеомиелитом в условиях гнойной перевязочной срочно проведено удаление причинного зуба и вскрытие флегмоны.

Задание: наметьте план ведения больного.

Эталон ответа к задаче 1

Врач должен осмотреть больного, собрать субъективные данные (жалобы, анамнез заболевания и жизни), провести объективные исследования (визуальные проявления, пальпаторные и перкуторные исследования, изучить подвижность зубов в зоне воспаления). Оформить историю болезни и лист назначения.

Эталон ответа к задаче 2

1. Назначить дополнительные методы исследования (рентгенологическое исследование челюсти в двух проекциях)
2. Назначить лабораторные исследования крови (клинический анализ), мочи.
3. Назначить необходимые консультации других специалистов

Эталон ответа к задаче 3:

1. Назначить консервативную терапию.
2. Проводить ежедневные перевязки гнойной раны с учетом фазы течения раневого процесса.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Больной М., 18 лет, обратился в ургентную стоматологическую клинику по поводу острой зубной боли, повышения температуры до 39° С. При внешнем осмотре больного обращали внимание бледность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены.

При осмотре полости рта: слизистая бледная, влажная, чистая. Язык обложен белым налетом, видны отпечатки зубов по краям. Десны разрыхленные, при надавливании легко кровоточат. Дежурный врач произвел удаление «больного», по его мнению, зуба, туго затампонировал лунку 46 зуба и порекомендовал больному явиться утром на прием. Однако зубная боль не уменьшилась, температура сохранялась. Врач на следующий день решил, что произведенная накануне операция удаления зуба ошибочна и удалил 47 зуб. Состояние больного ухудшилось. Температура 39° С, нарастала общая слабость, зубная боль стала невыносимой. Появились боли в суставах. Состоялась консультация ассистента кафедры, в срочном порядке назначили анализ крови, после чего больного направили в гематологическое отделение.

В анализе крови: Эр. – 4,1 x 10¹²/л, НВ – 116 г/л, цв.п. – 0,9, Лейкоц. – 16,0 x 10⁹/л, Юн – 2%, П/я – 1%, С/я – 40%, Л – 16%, Мон – 2%, Бласти – 39%, СОЭ – 40 мм/час.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз по классификации МКБ -X.
2. Оцените общее состояние больного.
3. Оцените гемограмму больного.
4. В чем состояла ошибка дежурного стоматолога?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ситуация 2

Больной А., 18 лет, ночью обратился к дежурному врачу-стоматологу в санпропускник по поводу «нестерпимой зубной боли». При осмотре полости рта видимых патологических изменений со стороны десен и зубов не выявлено. Температура тела 36,8о С. На сделанной в срочном порядке рентгенограмме и в анализе крови не было обнаружено патологии.

Врач обратил внимание на неадекватность в поведении больного, который настойчиво доказывал, что зубная боль у него очень сильная и требовал обезболивания. При внешнем осмотре больного отмечается бледность кожных покровов, заостренные черты лица, бес-покойно-тревожное выражение лица, дрожь в пальцах рук. Зрачки узкие, на коже рук видны какие-то царапины.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. На основании, каких признаков поставлен диагноз?
3. Можно ли расценить наличие узких зрачков как реакцию на боль?
4. В чем тактика дежурного стоматолога?
5. Может ли данная патология проявиться полости рта?
6. Чем может проявиться данная патология в крайней ее степени?

Эталон ответа к ситуации 1

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа.
2. Общее состояние средней степени тяжести.
3. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево.
4. Стоматолог ошибочно туго затампонировал лунку удаленного зуба, тем самым нарушил отток воспалительного экссудата.
5. Дифференциальный диагноз нужно проводить с острым гнойным периоститом, острым гнойным периодонтитом.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Наркомания.
2. На основании поведения больного, несоответствия его жалоб объективному статусу, наличию бледности, заостренных черт лица, тремора пальцев рук, царапин на коже рук.
3. Узкие зрачки – признак наркомании.
4. Вызвать бригаду психиатрической скорой помощи.
5. При длительной наркомании: кариес, пародонтит, тремор языка.
6. Агрессией в отношении медперсонала.

ПК-2

Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- 1) удалить зуб, уменьшить «напряжение» тканей и дренировать очаги воспаления, назначить противовоспалительное лечение;
- 2) предупредить развитие инфекции и образование некроза;
- 3) снизить сосудистую проницаемость и образование вазоактивных веществ, сохранить зуб;
- 4) уменьшить общую интоксикацию организма, снизить нейрогуморальные сдвиги, секвестрэктомию;
- 5) провести симптоматическое лечение.

2. КАКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХЛОРГЕКСИДИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН?

- 1) 0,5-1% растворы;
- 2) 1-2% растворы;
- 3) 5% раствор;
- 4) 0,2-0,5% растворы;
- 5) 10% раствор.

3. КАКОЙ АНТИБИОТИК ОБЛАДАЕТ ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ?

- 1) ампициллин,
- 2) неомицин
- 3) метициллин;
- 4) линкомицина гидрохлорид
- 5) олететрин;
- 6) пенициллин

Эталоны ответов:

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

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

Больной Р., 50 лет обратился с жалобами на подвижность 12 и 22 зубов, периодиче-скую кровоточивость десен в области данных зубов.

Объективно: Слизистая оболочка в области 12 и 22 отечна, гиперемирована. 12 и 22 под металлическими коронками с облицовкой, являются опорой мостовидного протеза. Корни 12 и 22 обнажены на 1/2 их длины, подвижность этих зубов III степени. Имеются глубокие патологические карманы; гнойного отделяемого из карманов не наблюдается. В области других зубов верхней и нижней челюсти подобных патологических изменений нет.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения.

Ситуационная задача 2

Больной Н., 52 лет обратился с жалобами на боли при накусывании на 47 зуб во время приема твердой пищи, наличие свища на слизистой оболочке в области данного зуба.

Анамнез: 47 зуб ранее был лечен.

Объективно: Лицо симметричное. Слизистая оболочка в области 47 отечна, с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка на уровне 47

зуба имеется свищ с выбухающими из него грануляциями. 47 – под пломбой, его перкуссия слабо болезненная.

На рентгенограмме определяются очаги разрежения костной ткани с неровными границами в области верхушек медиального и дистального корней, а также в области би-фуркации меду корнями. Канал дистального корня запломбирован на 2/3 длины, медиальный корень изогнут, его канал не запломбирован.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения. Подберите необходимый инструментарий.

Ситуационная задача 3

Больной Т., 62 лет обратился в хирургический кабинет с целью санации полости рта.

Анамнез: Около одного года тому назад перенес инфаркт миокарда. Имеется аллергия на введение новокаина.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений. Ко-ронка 14 зуба полностью разрушена, перкуссия корня безболезненна.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения. Подберите анестетик и необходимый инструментарий.

Эталон ответа к задаче 1

1) У больного хронический локализованный пародонтит в области 12 и 22 зубов;

2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфльтрационной анестезии и удаление 12 и 22 зубов вместе с мостовидным протезом. Затем необходим кюретаж лунок удаленных зубов.

3) Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа к задаче 2

1) У больного хронический гранулирующий периодонтит 47 зуба.

2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфльтрационной анестезии и удаление 47 с кюретажем лунки и свищевого хода, формирование сгустка в лунке.

3) Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа к задаче 3

1) У больного хронический гранулирующий периодонтит 14 зуба.

2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии. Учитывая наличие в анамнезе ИБС (инфаркт миокарда) целесообразно применить анестетик без вазоконстрикторов, а также следует учесть аллергическую реакцию на применение новокаина. Во избежание осложнения при обезболивании следует применить Scandonest и удалить 14 с проведением кюретажа лунки.

3). Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Во время сложной экстракции зуба больная вела себя крайне беспокойно, плакала, глубоко дышала. Внезапно у нее появился удушливый сухой кашель, шумное прерывистое дыхание, цианоз верхней половины туловища, лицо исказилось гримасой страха, она вскочила на ноги, показывая, что задыхается, голос стал сиплым.

1. Чем осложнилась экстракция зуба?
2. Что послужило причиной данного состояния?
3. Есть ли необходимость в проведении болевой наружного массажа сердца?
4. Окажите помощь больной.
5. Какие осложнения возможны в последующие дни?

Ситуация 2.

Ассистент-стоматолог вместе со студентами осматривал полость рта больного К., который обратился на прием по поводу острой зубной боли. В амбулаторной карте больного было отмечено, что он страдает гипертонической болезнью. После осмотра полости рта был диагностирован глубокий кариес и проведена обработка полости. Когда врач начал готовить пломбирочный материал, один из студентов заметил, что больной осунулся в кресле, голова его склонилась набок, правая рука свесилась с подлокотника, лицо стало асимметричным. На вопросы пытался отвечать, но речь стала неразборчива. АД 220/140 мм рт.ст., пульс 70 уд./мин., ритмичный, напряженный. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, выражен акцент II тона над аортой.

1. Установите диагноз.
2. Что могло способствовать этому состоянию?

3. Тактика стоматолога в данной ситуации.
4. Если после оказания ургентной помощи восстановились движения в конечностях, появилась четкая речь – что было у больного?
5. Можно ли после этого отправить больного домой?
6. Назовите наиболее часто применяемые гипотензивные препараты быстрого действия.

Эталон ответа к ситуации 1

1. Попаданием в дыхательные пути инородного тела.
2. Неправильное поведение больной во время экстракции зуба, невнимательность врача.
3. Нет.
4. Раствор атропина 0,1% - 1,0; раствор папаверина или платифиллина. Вызвать ЛОР-врача для оказания квалифицированной помощи.
5. Развитие пневмонии, ларинготрахеита.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (вероятно по ишемическому типу), как осложнение гипертонической болезни.
2. Спазм артерий головного мозга у больного с гипертонической болезнью и стрессовой реакцией в связи со стоматологическими манипуляциями.
3. Уложить больного, ввести в/в дибазол 1% раствор – 4,0 мл + Но-Шпа 2% раствор 2,0 мл на физиологическом растворе; или раствор клофелина 0,01% - 0,5 - 2,0 мл; или раствор пентамина (ганглиоблокатор) 5% 0,5 – 1,0 мл на физрастворе медленно под контролем АД, а также раствор эуфиллина 2,4% - 10,0 на физрастворе, раствор пирацитама (влияет на обменные процессы и кровообращение головного мозга) 20% - 5,0 мл на физрастворе; раствор лазикса 0,2% - 2,0 мл на физрастворе мед-ленно.
4. Динамическое нарушение мозгового кровообращения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. 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
2. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является
- 1) приступ удушья
 - 2) кардиогенный шок
 - 3) крапивница
 - 4) гипертонический криз
 - 5) сосудистый коллапс
3. Пациенту в состоянии клинической смерти лекарственные средства вводят
- 1) внутримышечно
 - 2) внутривенно
 - 3) подъязычно
 - 4) внутрисердечно
 - 5) внутритрахеально
- | | |
|-----------|----------------|
| Эталоны | Ответ ответов: |
| № задания | |
| 1 | 4) |
| 2 | 5) |
| 3 | 2) |

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Основные принципы предоперационной подготовки больных к экстренной и плановым операциям.
2. Основные принципы послеоперационного ведения больных.
3. Антисептики для обработки раны.
4. Инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника.
5. Критерии пригодности крови для переливания.
6. Препараты для парентерального питания.
7. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
8. Препараты для гемостаза.
9. Препараты для коррекции водно-электролитного баланса.
10. Инструменты и медикаменты, необходимые для местной, инфльтрационной и проводниковой анестезии.

11. Инструменты и медикаменты, необходимые для проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу.
12. Инструменты, материалы и медикаменты, необходимые для паранефральной блокады по А.В.Вишневскому: показания, техника.
13. Набор инструментов, материалов и медикаментов, необходимых для первичной обработки хирургической раны.
14. Межреберная новокаиновая блокада: показания, техника, осложнения.
15. Шейная ваго-симпатическая блокада по А.В.Вишневскому: показания, техника.
16. Интубация трахеи: показания, методика.
17. Хромоцистоскопия: показания, методика.
18. Выполнить клизмы: лекарственные, диагностические: показания, техника.
19. Вскрывать гнойники.
20. Делать трахеостомию.
21. Останавливать носовое кровотечение.
22. Делать срочную обработку глаз при ожогах.
23. Пальпаторно измерять глазное давление. Показания.
24. Удалять инородные тела из полости конъюнктивы.
25. Произвести внутривенные, внутриартериальные пункции.
26. Определение стерильности белья, материалов в биксе.
27. Наложить калоприемник: показания, техника.
28. Определить группу крови по системе АВО и Rh.
29. Остановить наружное артериальное кровотечение с помощью резинового жгута.
30. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного.
31. Выполнить внутримышечную и подкожную инъекции: техника, осложнения.
32. Подготовить систему для внутривенной инфузии.
33. Осуществить внутривенное вливание: техника, осложнения.
34. Выполнить клизмы: сифонную, очистительную, показания.
35. Выполнить непрямой массаж сердца: показания, техника, осложнения.
36. Снять хирургические швы.
37. Катетеризировать мочевого пузырь: техника, возможные осложнения.

38. Промывание желудка. Показания, противопоказания, техника.
39. Осуществить плевральную пункцию: показания, возможные осложнения.
40. Осуществить сердечно-легочную реанимацию: показания, техника.
41. Пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом.
42. Проводить искусственную вентиляцию легких при помощи дыхательного мешка.
43. Наложить согревающий компресс.
44. Осуществить профилактику столбняка.
45. Наложить транспортные шины Дитрикса и Крамера.
46. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
47. Осуществить вправление парафимоза.
48. Стерилизация режущих и колющих инструментов.
49. Этапы местной инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому.
50. Способы временной остановки наружного кровотечения при повреждении: сонной, подключичной, подкрыльцовой артерий.
51. Методика наложения швов на кожу.
52. Оказать первую помощь при напряженном и открытом пневмотораксе.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести

за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;

- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология[Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>.

2. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология[Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. - ISBN 978-5-9704-3137-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html>.

3. Панин А.М., Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>.

4. Панин А.М., Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - 208 с. (Серия "Библиотека стоматолога") - ISBN 978-5-4235-0001-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html>.

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>

5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>

6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>

7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>

8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студент», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю

любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. Деонтология в хирургической стоматологии.
2. Хирургические методы лечения периодонтитов.
3. Осложнения при затрудненном прорезывании зубов мудрости.
4. Причины кровотечения после удаления зубов.
5. Луночковая боль, причины, клиника, лечение.
6. Лимфадениты челюстно-лицевой области.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(по ортопедической стоматологии)

по направлению

подготовки специалистов

31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)

выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки

2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;

- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;

- закрепление и углубление навыков клинического мышления;

- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;

- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;

- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями;

- закрепление знаний по оказанию медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

- ознакомление с работой лечебно-профилактического учреждения,
- адаптация студента к работе в поликлинических условиях;
- усвоение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- освоение навыков работы и правил внутреннего распорядка лечебно-профилактических учреждений;
- освоение методов профилактики изменений в зубочелюстной системе при дефектах зубов и зубных рядов;
- ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю в лечебно-профилактических учреждениях;
- совершенствование мануальных умений и навыков лечения дефектов зубов и зубных рядов;
- формирование клинического мышления;
- освоение методов обезболивания при манипуляциях, сопряженных с выраженным болевым синдромом.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Знает: порядок оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности. Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеет: навыками участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной

<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>деятельности. Знает: критерии результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Умеет: составлять план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеет: навыками анализа результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Навыками составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>	<p>Знает: требования к клинической (клиникоанатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности Умеет: организовывать клинические (клиникоанатомические) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности. Владеет: навыками разбора ошибок профессиональной деятельности на клинических конференциях</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.1 Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знает: порядки организации, медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза в соответствии с действующими порядками организации медицинской</p>

			<p>реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Умеет: определять медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет: оформлением документации для санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями, практическими навыками реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИОПК-12.2 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания	Знает: медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.	<p>Умеет: разрабатывать план и направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>Владеет: навыками разработки, оценки и анализа эффективности и безопасности плана</p>

			мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи
ОПК-12 Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИОПК-12.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями	Знает: критерии оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями. Умеет: проводить анализ эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями. Владеет: навыками составления плана, организации проведения и оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи.	
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знает: анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зубов. Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Анатомо-функциональное состояние органов	

		<p>челюстно-лицевой области с учётом возраста. Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, её взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Методы клинического и параклинического обследования. Умеет: собирать анамнез заболевания и жизни; проводить методы клинических и параклинических обследований взрослых больных со стоматологическими заболеваниями. Владеет: практическими навыками и методами клинического и параклинического обследования.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знает: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний. Умеет: проводить сбор жалоб, анамнез жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний. Направлять больных на параклинические методы обследования (в том числе рентгенологические) в соответствии с</p>

		<p>действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи и объективно интерпретировать полученные результаты. Владеет: практическими навыками: рационального клинического обследования больных, выявления факторов риска и причин развития стоматологического заболевания, объективного интерпретирования полученных результатов. Выявления у взрослых больных: 1) дефектов зубов, 2) дефектов зубных рядов, 3) зубочелюстных деформаций, 4) аномалий зубов и челюстей, 5) полного отсутствия зубов. Выявления у взрослых со стоматологическими факторами риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знает: алгоритм осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Умеет: правильно интерпритировать клиническую картину, последовательно проводить методы диагностики в клинике, интерпритировать результаты дополнительных методов исследования в соответствии с алгоритмом осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p>

		<p>Владеет: практическими навыками осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с алгоритмом обследования</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знает: клиническую картину и классификацию заболеваний органов челюстнолицевой области у взрослых (МКБ). Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания неотложной медицинской помощи, факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области. Знать способы выявления выше перечисленных факторов.</p> <p>Умеет: дифференцировать у больных дефекты зубов и зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, полное отсутствие зубов, предпосылки их возникновения и развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций с коллегами.</p> <p>Владеет: практическими навыками и методиками, необходимыми для дифференциальной диагностики стоматологических</p>

<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>заболеваний.</p> <p>Знает: клиническую картину и классификацию заболеваний органов челюстно-лицевой области у взрослых (МКБ). Умеет: формулировать предварительный диагноз, определять показания и составлять план дополнительных (параклинических) методов обследования. Владеет: формулировкой и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знает: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. Методы медицинского и немедицинского лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий и материалов при протезировании стоматологических больных. Побочные действия материалов и протезов, применяемых при протезировании стоматологических больных, возможные осложнения, нежелательные реакции в том числе серьезные и непредвиденные. Принципы, приёмы и методы обезболивания при протезировании</p>

		<p>стоматологических больных.</p> <p>Умеет: разрабатывать план ортопедического лечения взрослых больных со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области.</p> <p>Владеет: навыками разработки планов дополнительного обследования, подготовки к протезированию и протезирования больного с учётом диагноза, возраста, клинической картины в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знает: материаловедение и технологии, оборудование и медицинские изделия используемые в стоматологии и, в частности, в ортопедической стоматологии, виды и методику проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых больных в процессе ортопедического лечения. методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и</p>

		<p>противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема.</p> <p>Умеет: выполнять ортопедические вмешательства у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, бюгельные (дуговые) и полные съёмные пластиночные протезы.</p> <p>получение анатомических и функциональных оттисков</p> <p>восстановление зуба коронкой</p> <p>восстановление целостности зубного ряда несъёмными мостовидными протезами</p> <p>протезирование частичными съёмными пластиночными протезами</p> <p>коррекция съёмной ортопедической конструкции</p> <p>снятие несъёмной ортопедической конструкции.</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области.</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций.</p> <p>Владеет: практическими навыками:</p> <p>подбора вида и проведения</p>
--	--	--

		<p>местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых больных в процессе ортопедического лечения. получение анатомических и функциональных оттисков восстановление зуба коронкой восстановление целостности зубного ряда несъёмными мостовидными протезами протезирование частичными съёмными пластиночными протезами коррекция съёмной ортопедической конструкции снятие несъёмной ортопедической конструкции.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знает: осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций. Способы предотвращения или устранения осложнений, связанных с побочным действием материалов и протезов, применяемых в ортопедической стоматологии. Правила оказания в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни. Умеет: разрабатывать тактику ведения и лечения пациентов со стоматологическими</p>

		<p>заболеваниями, оценивать эффективность лечения, устранять осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций, оказывать неотложную помощь.</p> <p>Владеет: тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии. Способами предотвращения или устранения осложнений, связанных с побочным действием материалов и протезов, применяемых в ортопедической стоматологии, навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме протезируемым пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знает: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля.</p> <p>Умеет: проводить анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p> <p>Владеет: методиками</p>

		проведения анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	Знает: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля. Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник. Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях. Умеет: оформлять и вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля. Владеет: техникой безопасности на рабочем месте, понимать и оформлять медицинскую документацию. Хранить врачебную тайну
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности	ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном	Знает: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях

медицинского персонала	виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	стоматологического профиля в объеме работы, входящей в обязанности врача. Умеет: составлять план работы и отчет о работе. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения. Владеет: навыками использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
------------------------	--	---

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	9	заключительный
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	9	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	9	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	9	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	9	заключительный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знать:

- принципы диагностики и ортопедического лечения при дефектах зубных рядов и при полном отсутствии зубов съёмными зубными протезами;
- основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и при патологии;
- принципы диагностики и ортопедического лечения патологии твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов несъёмными зубными протезами;
- особенности ортопедического лечения взрослых пациентов с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы, при приобретенных дефектах челюстно-лицевой области;
- методы обследования больного, диагностики, планирования ортопедического лечения с использованием различных конструкций несъёмных и съёмных зубных протезов;
- методики выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при пользовании несъёмными и съёмными зубными протезами;
- технологии и последовательность проведения лабораторных этапов изготовления различных конструкций несъёмных и съёмных зубных протезов.

Уметь:

- Оформлять документацию первичного больного
- Проводить опрос (жалобы, анамнез)
- Обследовать больного
- Формулировать диагноз
- Проводить снятие (разрезание коронок)
- Препарировать зубы под искусственные коронки
- Получать анатомические оттиски:
- Изготавливать гипсовые модели челюстей
- Изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками
- Изготавливать временные пластмассовые коронки клиническим методом

- Препарировать полости под вкладки
- Подготавливать корни под штифтовые конструкции
- Моделировать восковые композиции различных видов вкладок
- Определять центральную окклюзию
- Припасовывать различные виды несъемных конструкций зубных протезов
- Фиксировать на цемент несъемные конструкции зубных протезов
- Проверять конструкции съемных протезов
- Припасовывать и накладывать съемные протезы
- Проводить коррекцию съемных протезов
- Проводить починку съемных протезов
- Определять степень атрофии альвеолярных отростков
- Изготавливать индивидуальные ложки
- Проводить припасовку индивидуальных ложек по Гербсту
- Получать функциональные слепки
- Определять центральное соотношение челюстей
- Проводить параллелометриюна диагностических моделях при изготовлении шинирующих конструкций
- Припасовывать литой каркас бюгельного протеза
- Проводить избирательноепришлифовывание зубов
- Шинировать с помощью стекловолоконных нитей (риббонда)
- Восстанавливать коронковую часть зуба при помощи анкерного штифта

Навыки:

- Оформление заказа-наряда на изготовление зубных протезов
- Заполнение амбулаторной истории болезни
- Заполнение и анализ одонтопародонтограммы
- Починка и реставрация съемных зубных протезов
- Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов
- Снятие слепков альгинатными и силиконовыми массами
- Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов с помощью восковых базисов с прикусными валиками
- Клинические этапы изготовления штампованных, пластмассовых, цельнолитых и комбинированных коронок и мостовидных протезов
- Клинические этапы изготовления съемных протезов при частичной потере зубов
- Клинические этапы изготовления съемных протезов при полной потере зубов
- Моделирование штифтовой культовой вкладки и ее фиксация на

цемент

- Снятие коронок: литой, пластмассовой и штампованной

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 9 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончании практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения.	48	33
3.	Работа в отделении ортопедической стоматологии	50	35
4.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
5.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Тестовые задания

1. Задний край протеза верхней челюсти при полной потере
 1. Должен перекрывать линию "а" на 1-2 мм
 2. Не должен доходить до линии "а" на 5 мм
 3. Должен заканчиваться на линии "а"

- 2.. В классификации шредера представлены
 1. Пять типов нижней челюсти
 2. Три типа нижней челюсти
 3. Три типа верхней челюсти

3. При патологической стираемости твердых тканей зубов полость зуба
 1. Увеличивается
 2. Уменьшается
 3. Не изменяется

4. Этиологические факторы патологической стираемости, связанные с функциональной перегрузкой зубов
 1. Аномалия прикуса
 2. Алиментарная недостаточность

3. Частичная адентия
4. Нарушение окклюзии при неправильном протезировании
5. Химические воздействия
6. Различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов
 7. Воздействие средств гигиены
 8. Бруксизм

5. При декомпенсированной форме патологической стираемости твердых тканей зубов (I степень) ортопедическое лечение проводится
 1. В один этап
 2. В 2 этапа
 3. В 3 этапа
 4. В 5 этапов

6. Дефекты неба и челюстей разделяются на
 1. Врожденные
 2. Приобретенные

7. Резкое снижение прочности пластмасс горячей полимеризации наблюдается при содержании мономера более
 1. 0,7%
 2. 3%
 3. 2%

8. Допустимое количество остаточного мономера в пластмассах холодной полимеризации составляет
 1. 0,2-0,5%
 2. 2-7%
 3. 1-3%

9. Нормальные показатели микротоков полости рта
 1. 1-3 мка
 2. 2-6 мка
 3. 2-5 мка
 4. 3-7 мка

10. Характерные жалобы при аллергическом стоматите, вызванном металлическим протезом

1. Отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки
2. Затрудненное дыхание, глотание
3. Язык не уместается во рту
4. Прикусывание щек, языка
5. Жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи
6. Сухость, жажда, гипосаливация
7. Невозможность глотания
8. Сухость в носу, горле

11. К группе альгинатных слепочных материалов относятся

1. Дентофлекс
2. Стомальгин
3. Ипин
4. Сиэласт
5. Эластик
6. Стомафлекс
7. Гипс

12. Альгинатные слепочные материалы используют при изготовлении

1. Штампованных коронок
2. Цельнолитых коронок
3. Вкладок
4. Паянных мостовидных протезов
5. Цельнолитых мостовидных протезов
6. Металлокерамических протезов
7. Штифтовых конструкций
8. Съёмных протезов

13. В качестве опор для несъемных протезов используются

1. Интактные зубы с непораженным пародонтом
2. Зубы, каналы которых запломбированы до верхушки
3. Зубы, с изменениями в периапикальных тканях
4. Корни, каналы которых запломбированы до верхушки
5. Имплантаты

- 14.** К телескопической системе относятся
1. Телескопические коронки
 2. Мериленд-мост
 3. Штанга румпеля
 4. Штанга дольдера
- 15.** Из каких сплавов металлов предпочтительнее изготовить мостовидный протез при системной красной волчанке?
1. Кхс
 2. Серебряно-палладиевый сплав
 3. Золотой сплав 750 пробы
 4. Кхс, покрытого золотом
- 16.** Вторичные деформации зубных рядов при наличии всех зубов
1. Могут возникать
 2. Не могут возникать
- 17.** Какая челюсть подвергается быстрее перестройке?
1. Верхняя
 2. Нижняя
 3. Одинаково
- 18.** Метод дезокклюзии предполагает одномоментное разобщение естественных зубов не более чем
1. 5 мм
 2. 2 мм
 3. 7 мм
- 19.** Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется при
1. Гингивите
 2. Пародонтите
 3. Пародонтозе
 4. Кариесе
 5. Патологической стираемости
- 20.** После избирательного сошлифовывания полировка зубов
1. Обязательна

2. Необязательна

21. Стальные и твердосплавные боры

1. Трапецевидные
2. Шаровидные
3. Многоугольные
4. Цилиндрические
5. Конусовидные
6. Обратноконусовидные
7. Прямоугольные

22. Современные композиты бывают

1. Химического отверждения
2. Светоотверждения
3. Прессованные

23. Для пломбирования полости II класса по Блэку применяют

1. Микрофильные композиционные материалы
2. Гибридные композиционные материалы
3. Иonomerные цементы
4. Поликарбоксилатные цементы
5. Вкладки
6. Амальгамы

24. Электроодонтодиагностика оценивает состояние

1. Пульпы
2. Периодонта

25. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется

1. Кпу
2. Ги
3. Пма

26. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах

1. Эмали
2. Эмали и дентина
3. Эмали, дентина и предентина

- 27.** Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах
1. Эмали
 2. Эмали и дентина
 3. Эмали, дентина и предентина
- 28.** При среднем кариесе перкуссия зуба
1. Болезненна
 2. Безболезненна
- 29.** Особенности препарирования глубокой кариозной полости состоят в
1. Сохранении на дне кариозной полости размягченного дентина
 2. Сохранении на дне кариозной полости пигментированного плотного дентина
 3. Формировании профиля дна полости соответствующего форме полости зуба
формировании плоского дна кариозной полости
- 30.** Острый пульпит
1. Верхушечный
 2. Очаговый
 3. Гипертрофический
 4. Фиброзный
 5. диффузный
- 31.** Стадия обострения свойственна пульпиту
1. Острому
 2. Хроническому
- 32.** Лечение острого диффузного пульпита однокорневого зуба проводят методом
1. Витальной ампутации
 2. Биологическим
 3. Девитальной экстирпации
 4. Витальной экстирпации
- 33.** Сообщение кариозной полости с полостью зуба характерно для периодонтита
1. Острого
 2. Хронического

- 34.** При эрозивной форме флюороза предпочтительно проводить
1. Пломбирование композитами
 2. Отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
 3. Реминерализующую терапию
- 35.** Проба шиллера - писарева определяет состояние
1. Неспецифической резистентности
 2. Капилляров десны
 3. Воспаление десны
- 36.** Отсутствие контактного пункта приводит к пародонтиту
1. Локализованному
 2. Генерализованному
- 37.** Воспаление десен - характерный признак
1. Пародонтоза
 2. Пародонтита
- 38.** Для пародонтоза ранняя подвижность зубов
1. Характерна
 2. Не характерна
- 39.** Чешуйку относят к элементам поражения
1. Первичным
 2. Вторичным
- 40.** Первичным элементом поражения при герпесе является
1. Папула
 2. Бляшка
 3. Эрозия
 4. Пузырек
 5. Корка
- 41.** Интенсивность кариеса зубов пациента выражается
1. Индивидуальной суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов
 2. Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента

3. Средним показателем индивидуальной суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов

42. При неудовлетворительной гигиене полости рта pH ротовой жидкости

1. Увеличивается
2. Снижается
3. Остается без изменений

43. Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны

1. Наследственность
2. Наличие микробного налета
3. Вредные привычки
4. Подвижность зубов

44. Все молочные зубы должны прорезаться к

1. 1,5 годам
2. 2 годам
3. 2,5 годам
4. 3 годам
5. 3,5 годам

45. Дентин при активном течении среднего кариеса удаляется экскаватором

1. Трудно
2. Легко

46. Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации полости рта у детей

1. Острый частичный пульпит
2. Острый
3. Хронический фиброзный пульпит
4. Хронический гангренозный пульпит
5. Хронический гипертрофический пульпит
6. Хронический в стадии обострения

47. При переломе коронок и корней молочных зубов показано

1. Сохранение зуба

2. Удаление зуба

48. Географический язык - это

1. Воспаление слизистой оболочки языка
2. Вариант нормального строения языка

49. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта
2. Скученность зубов
3. Заболевания крови

50. Клювовидные щипцы предназначены для удаления зубов челюсти

1. Верхней
2. Нижней

51. При рождении ребенка с центральными нижними резцами эти зубы необходимо

1. Сохранить
2. Удалить

52. Операция цистэктомия предполагает удаление оболочки кисты

1. Полное
2. Частичное

53. Какие элементы характерны для аппаратов функционального действия?

1. Наличие источника силы в виде винта
2. Наличие накусочной площадки или наклонной плоскости
3. Наличие резиновой тяги
4. Наличие протрагирующих и рукообразных пружин
5. Наличие ретракционной дуги

54. Что является действующей силой съемного расширяющего аппарата?

1. Механическая сила: винт, проволока, пружина
2. Функциональная сила: сила мышц
3. Механическая сила: резиновая тяга

4. Механическая сила: лигатура и проволока

55. Что такое диастема?

1. Промежуток между центральными резцами
2. Промежуток между верхними и нижними резцами
3. Промежуток между премолярами
4. Промежуток между клыками и резцами

56. При какой аномалии окклюзии используется регулятор функции френкеля I типа?

1. При дезокклюзии
2. При перекрестной окклюзии
3. При дистальной окклюзии
4. При мезиальной окклюзии

57. Какая из перечисленных вредных привычек может привести к протрузии верхних и ретрузии нижних резцов?

1. Подкладывание руки под щеку во время сна
2. Опускание головы на грудь во время сна
3. Сосание верхней губы
4. Сосание нижней губы
5. Сосание языка

58. Какой из перечисленных признаков характеризует нормальный прикус постоянных зубов?

1. Каждый зуб имеет по одному антагонисту;
2. Смыкание по 2 классу энгля;
3. Каждый зуб имеет по 2 антагониста, за исключением центральных нижних резцов и по-следних верхних моляров;
4. Смыкание по 3 классу энгля.

59. На ортопантомограмме получают

1. Развернутое рентгенографическое изображение верхней челюсти
2. Рентгенографическое изображение височно-нижнечелюстного сустава
3. Развернутое рентгенографическое изображение нижней челюсти
4. Развернутое рентгенографическое изображение верхней и нижней челюсти

60. Какова форма зубных рядов в постоянном прикусе?

1. Полукруг
2. Трапеция
3. Треугольная
4. Верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола

61. Особами неингаляционного наркоза являются

1. Масочный
2. Внутривенный
3. Эндотрахеальный

62. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

1. I-й
2. II-й
3. III-й

63. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

1. Анурез
2. Синусит
3. Коллапс
4. Альвеолит
5. Остеомиелит

64. Артериальное давление во время коллапса

1. Повышено
2. Понижено

65. S-образными щипцами с шипами удаляют

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

66. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить

1. Язык
2. Скуловую кость
3. Лицевую артерию

4. Щитовидную железу
5. Околоушную слюнную железу

67. Самым типичным клиническим признаком периостита является

1. Асимметрия лица
2. Подвижность всех зубов
3. Затрудненное открывание рта
4. Выбухание подъязычных валиков
5. Гиперемия и отек переходной складки

68. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период

1. После физиолечения
2. Формирования секвестра
3. Сформировавшегося секвестра
4. После антибактериальной терапии

69. Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является

1. Невралгия
2. Микростома
3. Ксеростомия
4. Перикоронит
5. Сужение нижней челюсти

70. Карбункул - это

1. Острое гнойное воспаление клетчатки
2. Специфическое поражение придатков кожи
3. Острое гнойное воспаление потовых желез
4. Серозное воспаление волосяных фолликулов
5. Разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов

71. Одним из основных хирургических методов лечения рака верхнечелюстной пазухи является

1. Свч-гипертермия
2. Операция крайля
3. Операция по бильроту
4. Операция колдуэлл-люка

5. Резекция верхней челюсти

72. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы

1. Малые
2. Околоушные
3. Подъязычные
4. Поднижнечелюстные

73. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется

1. Расплавлением стромы
2. Тотальным отеком паренхимы
3. образованием мелких гнойных полостей
4. Разрастанием межлочечной соединительной ткани

74. Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена

1. Слюной
2. Детритом
3. Грануляциями
4. Холестеатомными массами
5. Кристаллами холестерина

75. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

1. Невротомия
2. Остеотомия
3. Гайморотомия
4. Экзартикуляция

76. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов челюстей

1. Эод
2. Биопсия
3. Рентгенография
4. Радиоизотопный
5. Цитологический

77. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

1. Симптом малевича
2. Положительная реакция вассермана

3. Положительный тест двойного пятна
4. Снижение количества альбуминов в крови
5. Наличие крепитации в области сосцевидных отростков

78. Основным симптомом перелома скуловой кости

1. Гематома скуловой области
2. Деформация носа, гематома
3. "симптом ступени", диплопия
4. Кровоизлияние в нижнее веко
5. Кровотечение из носа, головокружение

79. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят при

1. Эпителизации раны
2. Отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
3. Медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

80. Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог

1. Сортировочный пункт
2. Медицинский пункт полка
3. Отдельный медицинский батальон
4. Отделение специализированного госпиталя
5. Полевой подвижной специализированный госпиталь

81. Стоматологический кабинет на одного рабочее место врача должен занимать площадь не менее:

1. 10м²
2. 12м²
3. 14м²

82. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень освещения более чем :

1. В 5 раз;
2. В 10 раз;
3. В 15 раз

83. Современная стоматологическая установка включает:

1. Сухожаровой шкаф;
2. Кресло автоматического управления;
3. Светильник «рефлектор»;
4. Письменный стол врача;
5. Компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

84. Рабочее место врача –стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту:

1. На 6 часов;
2. На 9 часов;
3. На 12 часов;

85. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в нормальных условиях ороговеет:

1. На губах;
2. На щеках;
3. На мягком небе;
4. На твёрдом небе;
5. На дне полости рта;
6. На десне;
7. На нитевидных сосочках языка;

86. Иннервация слизистой оболочки полости рта осуществляется:

1. I,ii,iii парами черепных нервов;
2. Iii,iv,v парами черепных нервов;
3. V,vii,ix парами черепных нервов;

87. Сосочки языка, не содержащие вкусовые луковицы:

1. Нитевидные;
2. Грибовидные;
3. Листовидные;
4. Желобоватые;

88. Защитная функция слизистой оболочки полости рта обусловлена:

1. Непроницаемостью для микроорганизмов;
2. Проницаемостью для микроорганизмов;
3. Десквамацией эпителия;

4. Гиперкератозом;
5. Лейкоцитами;
6. Слюной

89. Чему равен угол бокового резцового пути

1. 15-17
2. 17-25
3. 30-33
4. 40-50
5. 110-115

90. Возникновение болевого приступа при переходе с улицы в теплое помещение и наоборот характерно

1. Для глубокого кариеса
2. Для острого диффузного пульпита
3. Для хронического гангренозного пульпита
4. Для хронического фиброзного пульпита
5. Для хронического фиброзного периодонтита

91. Выбор рабочей длины эндодонтического инструмента зависит

1. От размера коронковой и коревой части зуба
2. От формы пульпы

92. Для острых пульпитов приступы самопроизвольных болей

1. Характерны
2. Не характерны

93. Для оценки состояния пульпы постоянных зубов при невоскрывшей полости зуба наиболее информативным является

Эод

1. Зондирование
2. Перкуссия

94. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области

1. Коронковой пульпы
2. В глубине полости зуба
3. В устьях каналов

95. Для запечатывания фиссур постоянных зубов следует применять

1. Герметик и силанты
2. Силидонт
3. Эвикрол
4. Силицин

96. Для ускорения кристаллизации медицинского гипса при его замешивании добавляют

1. Поваренную соль
2. Сахар
3. Тетраборат натрия (буру)

97. Анатомическая верхушка корня отстоит от физиологической

1. На 0-1 мм
2. На 1-2 мм
3. На 2-3 мм

98. Перкуссией зуба оценивают состояние

1. Пульпу
2. Периодонта

99. Определение количества слюны называется

1. Сцинтиграфия
2. Сиаломметрия
3. Ирригоскопия
4. Доплерометрия

100. Интенсивность поражений кариесом определяется индексом

1. Спитн
2. Кпу
3. Ги
4. Пма

Ключи к тестам

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
1	1	21	2, 4, 5, 6	41	1	61	2	81	3
2	3	22	1, 2	42	2	62	2	82	2
3	2	23	2, 5, 6	43	2	63	3	83	2, 3, 5

4	1, 3, 4, 6,	24	1	44	3	64	2	84	2
5	1	25	1	45	2	65	3	85	4, 6, 7
6	1, 2	26	1	46	3	66	3	86	3
7	2	27	3	47	2	67	5	87	1
8	2	28	2	48	2	68	3	88	1, 3
9	1	29	2, 3	49	2	69	4	89	5
10	1,2,3,4,5,	30	2, 5	50	2	70	5	90	3,4
11	2, 3, 5	31	2	51	2	71	5	91	1
12	1, 4, 8	32	3, 4	52	1	72	2	92	1
13	1, 2, 4, 5	33	2	53	2	73	3	93	1
14	1	34	1	54	1	74	1	94	1
15	2, 3	35	3	55	1	75	1	95	1
16	1	36	1	56	3	76	3	96	1
17	1	37	2	57	4	77	3	97	2
18	2	38	2	58	3	78	3	98	2
19	2, 3, 5	39	2	59	4	79	3	99	2
20	1	40	4	60	4	80	2	100	2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5,3.6, 3.7 отсутствуют.

Задания.

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.
2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

Ответ №1.

1. Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протеза такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.

2. Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.

3. Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.

4. СПС, сплавы золота, ХКС, НХС.

5. Этапы изготовления:

- препарирование опорных зубов,
- снятие оттисков,
- изготовление гипсовых моделей,
- моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска,
- отливка,
- примерка в полости рта,
- полировка,
- фиксация.

Ситуационная задача №2.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Задания.

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Ответы №2.

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.

2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.

3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.

4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.

5. Основные требования к искусственным коронкам:

- искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
- иметь плотный межзубной контакт,
- должны плотно прилегать к шейки зуба,
- край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
- должны восстанавливать окклюзионные контакты,
- удовлетворять требованию эстетики.

Ситуационная задача №3.

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Задания.

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клинично-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ответы №3.

1.
 - Удаление 1.1 зуба.
 - Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Формирование каналов под вкладку.
 - Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.
 - Изготовление штифтовой культевой вкладки.

- Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.
 - Фиксация мостовидного протеза.
2. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.
 3. Использование 2.1 и 1.2 зуба под штифтовую культевую вкладку показано.
 4. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.
 5. а) Препарирование зубов,
б) снятие силиконового слепка,
в) отливка модели,
г) моделирование и отливка каркаса,
д) примерка каркаса в полости рта,
е) облицовка каркаса в полости рта,
ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу,
з) глазуровка,
и) фиксация.

Ситуационная задача №4.

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

Задания.

1. Определите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда цельнолитым мостовидным металлическим протезом.
2. Определите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных металлических протезов.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических протезов.
4. Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлически протез.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку – опору мостовидного протеза.

Ответы №4.

1. Большие по протяженности дефекты, подвижность опорных зубов II степени, протезирование фронтальной группы зубов, низкая коронковая часть опорных зубов.

2. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, отсутствие припоя.

Недостатки: низкая эстетика, более значительное сошлифовывание твердых тканей зуба, так как литая коронка толще паяной.

3. Кобальтовые сплавы – «Дентитан», «Реманиум СД»; кобальтохромовый сплав – «Целлит – К»; никелевые сплавы – «Вирон», «Целлит – Н».

4. Этапы препарирования: сепарация в области контактных пунктов, препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, формирование уступа, препарирование окклюзионной поверхности, финишная обработка культи зуба.

5. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма конуса (конвергенция $5-7^\circ$), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую, одноименные поверхности культей зубов под опорные коронки мостовидного протеза должны быть параллельны друг другу.

Ситуационная задача №5.

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антоганистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

Задания.

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.

2. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.

3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

4. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

Ответы №5.

1. Включенный дефект зубного ряда, невозможность восстановления зубного ряда с помощью протезирования на имплантате, патологическая стираемость, с целью шинирования.

2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.

3. Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).

4. Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культи зуба.

5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

Ситуационная задача №6.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Задания.

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.

2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.

3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.

4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.

5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ответы №6.

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбирочным материалом, по эстетическим требованиям.

2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.

3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм

4. Следующие виды уступов:

а) под углом 135°

б) под углом 90°

в) под углом 90° со скосом 45°

г) желобообразный уступ

д) символ уступа

5. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Он состоит из следующих этапов: снятие предварительного оттиска (первый слой) и получения окончательного уточненного оттиска (второй слой). Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Ситуационная задача №7.

Пациент А., 32 лет, явился с жалобами на откол коронки 3. 2 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. По рентгенограмме корневой канал запломбирован, периапикальных изменений не выявлено.

Задания.

Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.

1. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.

2. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.

3. Назовите материалы применяемые, при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

4. Перечислите клинико-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

Ответы №7.

1. Изготовление культевой штифтовой вкладки возможно, так как корневой канал запломбирован и периапикальные изменения отсутствуют.

2. Требования: длина корня должна быть больше, чем высота будущей искусственной коронки, стенки корня должны иметь достаточную толщину, чтобы противостоять жевательному давлению, корень должен быть устойчивым, не поражен кариесом, его поверхность должна выступать над десной или находится на одном уровне с ней.

3. Изготовление культевой штифтовой вкладки и коронки на 3.2 зуб, восстановление зуба анкерным штифтом и композитом, изготовление штифтового зуба.

4. СПС, сплавы золота, ХКС.

5. Этапы изготовления:

1) Клинический. Подготовка корня, распломбирование канала, изоляция от слюны, снятие оттиска.

Лабораторный. Изготовление огнеупорной модели и отливка искусственной культи из металла);

2) Клинический. Припасовка и фиксация на цемент металлической культи, снятие двойных оттисков).

Лабораторный. Изготовление коронки, закрывающей культю из металла.

3) Клинический. Припасовка и фиксация искусственной коронки на металлическую культю.

Ситуационная задача №8.

Пациент Ф., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.

2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.

3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.

4. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.

5. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ответы №8.

Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалии формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.

1. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация, эстетичность.

Недостатки: сложность одонтопрепарирования.

2. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит –Н». Керамические массы.

3. а) Сепарация, б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, в) формирование уступа, г) препарирование окклюзионной поверхности, д) финишная обработка культи зуба. Требования к культе зуба, отпрепарированного под металлокерамическую коронку: форма конуса (конвергенция 3°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.

5. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттискные массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.

Ситуационная задача №9.

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.

2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.

3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.

4. Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.

5. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Ответы №9.

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.

2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.

3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:

- нержавеющая сталь
- серебрянно-палладивый сплав
- сплав золота 900 пробы

4. Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.

5. СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Ситуационная задача №10.

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1\2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Задания.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.

2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.

3. Назовите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.

4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

5. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №10.

1. Изготовление культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки: а) подготовка канала, б) моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, в) отливка вкладки из металла, г) припасовка вкладки, д) фиксация на цемент, е) изготовление искусственной коронки.

2. Возможно изготовление металлокерамической коронки после изготовления культевой штифтовой вкладки или восстановления зуба с помощью анкерного штифта.

3. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав- «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит –Н». Керамические массы.

4. Силиконовые или поливинилсилоксановые оттискные массы для рабочего оттиска, альгинатные слепочные массы для вспомогательного оттиска.

5. а) Одонтопрепарирование, б) снятие силиконового двухслойного оттиска, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, д) припасовка коронки в полости рта, е) фиксация коронки.

Ситуационная задача №11.

Пациент М., 60 лет, явился к стоматологу с целью протезирования. Он предъявил жалобы на затруднённый приём пищи. При обследовании обнаружено: на верхней челюсти полный съёмный пластиночный протез. На нижней челюсти в 3.7, 4.7 зубах пломбы, остальные зубы отсутствуют. По рентгенограмме каналы зубов запломбированы, периапикальные ткани без патологии.

Задания.

1. Обоснуйте возможность ортопедического лечения с использованием искусственных штампованных коронок на 3.7, 4.7 зубы.

2. Назовите применяемые материалы для получения оттисков.

3. Выберите оттискный материал для этого случая.

4. Расскажите положительные и отрицательные свойства выбранного оттискного материала.

5. Перечислите конструкционные материалы, применяемые для изготовления искусственных штампованных коронок.

Ответы №11.

1. Изготовить искусственные штампованные коронки на 3.7, 4.7 зубы возможно. Они могут служить для крепления съёмного протеза, изготовленного на нижнюю челюсть.

2. Материалы для снятия оттисков: кристаллизирующие (гипс), эластичные (альгинатные, силиконовые, полиэфирные, тиоколовые), термопластические (стенс).

3. Силиконовую оттискную массу.

4. Силиконовые массы. В состав входит основная, корректирующая паста и катализатор.

Положительные свойства: не теряет эластичность в течение длительного периода, даёт чёткое отображение тканей протезного ложа, малая усадка, незначительная остаточная деформация.

Отрицательные свойства: при длительном хранении (более 3-4 суток) подвергается самополимеризации и даёт максимальную усадку 0,5 % от объёма.

5. Нержавеющие стали, на основе золота, серебра, палладия.

Ситуационная задача №12.

Пациент К., 50 лет, обратился к стоматологу с целью изготовления коронки на 2.7 зуб. Из анамнеза выяснено: 2.7 зуб два года назад был лечен с пломбированием каналов и наложением пломбы. Через два-три месяца пломбы выпадали, их заменяли новыми. При осмотре в 2.7 зубе пломба, контактный пункт нарушен, десневые межзубные сосочки синюшного цвета, слегка отёчны. По рентгенограмме: каналы 2.7 зуба запломбированы до верхушки, периапикальные ткани без патологии. Врач решил изготовить на 2.7 зуб литую цельнометаллическую коронку.

Задания.

1. Объясните преимущества изготовления цельнолитых коронок по сравнению со штампованными.

2. Расскажите о первом клиническом этапе приготовления цельнолитой коронки.

3. Дайте определение «оттиску».

4. Расскажите о назначении оттискной ложки и её видах.

5. Расскажите методику снятия двухслойного оттиска силиконовой массой.

Ответы №12.

1. Преимущества литых цельнометаллических коронок по сравнению со штампованными: физиологичность, т.к. лежат на уступе, прочность, точность прилегания в области шеек, менее травмируют ткани, лучше восстанавливают анатомическую форму зубов, окклюзные контакты, не содержат припоя.

2. Первый клинический этап: литая коронка должна иметь толщину 0,3-0,5 мм. При одонтопрепарировании создают культю зуба конусовидной

формы с конвергенцией в 6°. Сошлифовываются ткани зуба от 0,5 до 1,5-2 мм с созданием уступа (по показаниям) затем снимают оттиски.

3. Оттиск – это негативное отображение тканей протезного ложа и прилегающих к нему тканей.

4. Оттиск снимают оттискной ложкой. Ложки бывают стандартные и индивидуальные. Ложка состоит из ручки, бортов, ложа для зубов, свода у ложки верхней челюсти и выреза для языка у ложки нижней челюсти. Стандартные ложки бывают металлические и пластмассовые различных размеров, перфорированные и неперфорированные.

5. Силиконовые массы применяются для двойных оттисков. В её состав входит: основная (базисная) и корригирующая паста и катализатор. Сначала снимают оттиск базисной пастой, а затем после её отвердения, накладывается корригирующая паста и вводится в полость рта.

Ситуационная задача №13.

Пациент Д., 25 лет, явился к стоматологу с жалобами на появление болей от холодного и горячего в области зуба 1.1. Из анамнеза выяснено, что два месяца была травма челюстно-лицевой области. При осмотре обнаружено: скол коронки 1.1 зуба в пределах эмали и дентина, обнажение пульпы. Врач под анестезией удалил пульпу, запломбировал канал, наложил пломбу и решил изготовить металлокерамическую коронку.

Задания.

1. Расскажите об особенностях препарирования зубов под металлокерамическую коронку.
2. Объясните назначение создания уступа.
3. Назовите виды создаваемых уступов.
4. Выберите материалы для снятия оттиска.
5. Перечислите конструкционные материалы для изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №13

1. При препарировании под металлокерамическую коронку зубы должны сохранять признаки принадлежности к соответствующей группе зубов. Создают культю зуба в форме конуса в 6°. Зубы укорачивают на 1-2 мм, сошлифовывают твёрдые ткани зуба не менее чем на 1мм, учитывая зоны безопасности. Объём сошлифованных тканей определяют из расчета толщины металлического каркаса 0,3-0,4 мм и слоя керамической облицовки – 0,7-1,2 мм. Особенностью препарирования зубов под металлокерамическую коронку является формирование пришеечного уступа. Предпочтительно его создавать на уровне маргинальной десны или над десной.

2. Назначения уступа – для равномерного распределения жевательной нагрузки на корень зуба, защиты пародонта от травмы краем коронки, обеспечение эстетического эффекта.

3. Виды отступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный уступ, символ уступа.

4. Для более точного отображения протезного ложа лучше получать двойной оттиск силиконовой массой. С противоположной челюсти снимают вспомогательный оттиск.

5. Конструкционные материалы: кобальтово-никелевые, хромокобальтовые и сплавы драгоценных металлов.

Ситуационная задача №14.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.4 зуба и с просьбой восстановить его искусственной коронкой. При обследовании зуба обнаружена глубокая кариозная полость, язычная и задняя стенки отсутствуют. Полость зуба раскрыта, на дне полости зуба и в устьях корневых каналов обнаружен пломбировочный материал. На рентгенограмме – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с нечеткими границами.

Задания.

1. Определите возможность восстановления 2.4 зуба искусственной коронкой.

2. Составьте план лечения данного 2.4 зуба.

3. Выберите пломбировочный материал для пломбирования щечного канала 2.4 зуба.

4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.

5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам.

Ответы №14.

1. Восстановление 2.4 зуба искусственной коронкой возможно после проведения его лечения.

2. План лечения 2.4 зуба: необходимо щечный канал пройти и механически, медикаментозно обработать, запломбировать, в кариозную полость наложить постоянную пломбу.

3. Щечный канал можно запломбировать пластичной твердеющей пастой или методом латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов.

4. Небный канал распломбировывать нет необходимости, так как он запломбирован полностью и изменений в периапикальных тканях нет.

5. Основные требования к искусственным коронкам:

-искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,

-иметь плотный межзубной контакт,

-должны плотно прилегать к шейке зуба,

-край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,

-должны восстанавливать окклюзионные контакты,

-удовлетворять эстетическим требованиям.

Ситуационная задача №15.

Пациент С., 17 лет, явился с жалобами на отлом коронки 1.1 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. Зондирование, перкуссия 1.1 зуба безболезненны. Диагноз: хронический периодонтит 1.1 зуба. Проведено эндодонтическое лечение.

Задания.

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 1.1 зубе.

2. Опишите показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.

3. Перечислите существующие требования к корню при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки прямым методом.

Ответы №15.

1. Показано изготовление культевой штифтовой вкладки на 1.1 зуб, поскольку коронковая часть зуба сильно разрушена.

2. Показания к изготовлению культевых вкладок: невозможность реставрации разрушенной коронки зуба пломбой, вкладкой, полной коронкой, использование под опору мостовидного протеза, при шинировании, при патологическом стирании зубов.

3. Требования к корню при изготовлении культевой штифтовой вкладки: корень должен быть устойчив в лунке, должен выступать над десной или быть на одном уровне с ней, в области верхушки корня не должно быть патологических изменений, корневой канал должен быть

запломбирован не менее, чем на одну треть от верхушечного отверстия, проходим на длину не меньше, чем высота коронки зуба, не быть искривлённым на протяжении двух третей своей длины, считая от эмалево-цементного соединения, стенки корня должны иметь достаточную толщину и не должны быть поражены кариесом или другим патологическим процессом.

4. СПС, сплавы золота, ХКС.

5. Этапы изготовления: подготовка корня, изоляция от слюны, смачивание стенок канала, припасовка металлического штифта, подготовка воска, введение воска в канал корня, армирование воска в канале штифтом, моделировка культевой части под коронку, охлаждение и выведение восковой композиции, отливка культевой штифтовой вкладки из металла, припасовка, фиксация.

Ситуационная задача №16.

Пациент Ш., 20 лет, явился к стоматологу с жалобами на дефект коронки 2.1 зуба, на возникновение боли при приеме пищи. При обследовании врач обнаружил откол коронки зуба, оставшаяся часть зуба выступает над уровнем десны до 3 мм, зондирование корневого канала резко болезненно, видна кровоточащая пульпа.

Задания.

1. Определите план лечения 2.1 зуба.
2. Выберите метод обезболивания при лечении.
3. Опишите показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки непрямым методом.

Ответы №16.

1. План лечения: эндодонтическое лечение 2.1 зуба метод витальной экстирпации, пломбирование канала и подготовка его для изготовления культевой штифтовой вкладки и искусственной коронки.

2. Местная инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. Вкол иглы – по переходной складке в области проекции верхушки корня 2.1 зуба, под углом 45° к кости.

3. Показания к изготовлению культевых вкладок: невозможность реставрации разрушенной коронки зуба пломбой, вкладкой, полной коронкой, использование под опору мостовидного протеза, при шинировании, при патологическом стирании зубов.

4. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки.

5. Непрямой метод:

1) Клинический – подготовка корня и снятие оттиска.

- лабораторный (изготовление модели и отливка культы из металла);

- клинический (припасовка и фиксация на цемент металлической культы, снятие двойных оттисков).

2) Лабораторный – изготовление коронки на искусственную культу из металла.

3) Припасовка и фиксация искусственной коронки на металлическую культу.

Ситуационная задача №17.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбирочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

Задания.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.

2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.

3. Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.

4. Расскажите о видах уступов при изготовлении металлокерамической коронки.

5. Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы №17.

1. План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.

2. Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки.

3. Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

4. Виды уступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный, символ уступа.

5. а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.

Ситуационная задача №18.

Пациент Т., 75 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. При осмотре полости рта: 4.7 зуб имеет большую полость на жевательной поверхности, зондирование и перкуссия безболезненны, стенки зуба до 1мм. На рентгенограмме: каналы запломбированы, изменений в периодонте нет. По показаниям пациенту необходимо изготовить металлическую штампованную коронку на 4.7 зуб.

Задания.

1. Назовите показания к изготовлению металлической штампованной коронки.
2. Перечислите этапы изготовления металлической штампованной коронки.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.7 зуба под металлическую штампованную коронку.
4. Расскажите методику одонтопрепарирования 4.7 зуба под металлическую штампованную коронку.
5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

Ответы №18.

1. Невозможность восстановления коронковой части зуба пломбировочными материалами, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации ортодонтических конструкций, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка, припасовка, фиксация.
3. Сепарационные диски, алмазные боры (пиковидные, цилиндрические, оливовидные, шаровидные, ромбовидные и др.).
4. а) Сепарация, б) препарирование жевательной поверхности, в) препарирование оральной и вестибулярной поверхности, г) финишное препарирование.
5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

Ситуационная задача №19.

Пациент Ф., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частое выпадение пломбы в 1.7 зубе. При осмотре 1.7 зуба обнаружена на жевательной и задней контактной поверхности пломба, окклюзионный контакт с зубом-антагонистом неудовлетворительный. Изменений в периодонте нет. Пациенту было решено изготовить цельнолитую металлическую коронку на 1.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба цельнолитой металлической коронкой.
2. Назовите преимущества и недостатки цельнолитых металлических коронок.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических коронок.
4. Назовите этапы одонтопрепарирования под литые металлические коронки.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку.

Ответы №19.

Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическое стирание, для фиксации кламмера съемного протеза, использование под опору мостовидного протеза, с целью шинирования.

1. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация. Недостатки: не эстетичность, сложность одонтопрепарирования.

2. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав - «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», «Целлит–Н».

3. а) Сепарация,
б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей,
в) формирование уступа,
г) препарирование окклюзионной поверхности,
д) финишная обработка культи зуба.

4. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма усеченного конуса (конвергенция 5-7°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.

Ситуационная задача №20.

Пациент Т, 43 лет, предъявляет жалобы на отлом коронки 1.3 зуба. Зуб ранее лечился по поводу пульпита. Канал запломбирован до физиологической верхушки. При осмотре обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся её часть над уровнем десневого края до 3 мм. Перкуссия безболезненна. На рентгенограмме изменений в периодонте нет.

Задания.

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки на 1.3 зуб.
2. Назовите основные части культевой штифтовой вкладки.
3. Перечислите основные показания и противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.
4. Назовите преимущества изготовления культевой штифтовой вкладки по сравнению с другими видами штифтовых зубов.
5. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

Ответы №20.

1. Изготовление штифтовой культевой вкладки на этот зуб возможно при условиях:

- а) отсутствия подвижности III степени,
- б) отсутствия изменений в периодонте,
- в) наличие запломбированного канала корня до верхушки,
- г) отсутствия искривления канала в апикальной и средней его трети.

2. Культевая штифтовая вкладка состоит из штифта, жестко соединенного с искусственной культей. На культю отдельно изготавливается коронка.

3. Показания:

- а) дефекты коронковой части зуба на уровне десневого края,
- б) невозможность реставрации пломбами, вкладками, коронками,
- в) в качестве опоры мостовидного протеза, в комбинации шинирующих конструкций при заболеваниях пародонта.

Противопоказания:

- а) недостаточная длина корня (длина штифта должна быть не меньше, чем высота корня),
- б) зубы с искривленными корнями и непроходимыми каналами,
- в) зубы с патологическими изменениями в периапикальных и других окружающих тканях,
- г) зубы с неполной obturацией корневого канала,
- д) подвижность зубов III степени.

2. Основные преимущества:

- а) искусственную коронку, покрывающую культю, при необходимости можно легко снять и заменить без извлечения культевой штифтовой вкладки,
- б) имеет большие возможности в выборе вида искусственной коронки,
- в) лучше фиксируется в канале корня и более прочная.

5. Применяемые материалы: хромокобальтовый сплав (КХС), золото-платиновый сплав 750 пробы, серебряно-палладиевый сплав (СПС).

Ситуационная задача №21.

Пациентка А, 32 лет, обратилась в поликлинику с целью профилактического осмотра. Врач выяснил наличие жалоб, развитие заболевания, анамнез жизни, провел внешний осмотр и приступил к осмотру преддверия полости рта. В истории болезни в графе «прикус» врач написал «ортогнатический».

Задания.

1. Назовите вид окклюзии, при котором определяется прикус.
2. Опишите соотношение резцов верхней и нижней челюсти.
3. Расскажите о взаиморасположении моляров верхней и нижней челюсти.
4. Определите отношение ортогнатического прикуса к физиологическому, патологическому или аномалийному.
5. Опишите выраженность бугров жевательной группы зубов при ортогнатическом прикусе.

Ответы №21.

1. Центральная.
2. Верхние резцы перекрывают нижние на 1/3-1/2 коронки.
3. Передний щечный бугор верхнего первого моляра находится между щечными буграми первого нижнего моляра.
4. Физиологический.
5. Жевательные бугры равномерно выражены.

Ситуационная задача №22.

Пациент П, 50 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, ограничение движений нижней челюсти после полученной травмы. Врач провел опрос и приступил к внешнему осмотру. При осмотре врач попросил пациента сместить нижнюю челюсть вправо, затем влево.

Задания.

1. Определите плоскость, в которой происходят в данный момент движения нижней челюсти.
2. Назовите движения нижней челюсти в этом случае.

3. Охарактеризуйте треугольник Бонвиля.
4. Определите угол Бенета.
5. Дайте характеристику готического угла.

Ответы №22.

1. Горизонтальная.
2. Трансверзальные.
3. Вершинами треугольника являются – центры головок суставных отростков нижней челюсти и резцовая точка.
4. Угол смещения нижней челюсти (треугольника Бонвиля) в сторону (вправо или влево), равный 17 градусам.
5. Угол трансверзального резцового пути при движении челюсти влево и вправо, равный 110 градусам.

Ситуационная задача №23.

Пациент Ф, 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на косметический дефект. При осмотре была выявлена кариозная полость в 1.1 зубе IV класса по Блеку. Поставлен диагноз «Глубокий кариес». Было проведено лечение кариеса, поставлена пломба. Для коррекции пломбы в окклюзии врач просит пациента выдвинуть нижнюю челюсть вперед, а затем назад.

Задания.

1. Назовите плоскость, в которой происходят движения нижней челюсти.
2. Опишите движения, совершаемые суставными головками нижней челюсти.
3. Назовите путь, пройденный суставными головками.
4. Перечислите мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед.
5. Опишите путь, пройденный нижними фронтальными зубами при ортогнатическом прикусе.

Ответы №23.

1. Сагиттальная.
2. Вперед и вниз по скату суставного бугорка и обратно.
3. Сагиттальный суставной путь.
4. Латеральные крыловидные и жевательные мышцы.
5. Сагиттальный резцовый путь – скольжение по небной поверхности верхних резцов.

Ситуационная задача №24.

Пациент У, 34 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли в височно-нижнечелюстном суставе. Боли наблюдаются в течение года. К стоматологу с данной проблемой пациент ранее не обращался. После

проведения опроса, внешнего осмотра врач попросил пациента открыть и закрыть рот.

Задания.

1. Назовите плоскость, в которой происходят движения нижней челюсти в данном случае.
2. Опишите движения, совершаемые суставными головками нижней челюсти.
3. Охарактеризуйте степень открывания рта при разговоре шепотом.
4. Перечислите мышцы, сокращающиеся при закрывании рта.
5. Назовите мышцы, сокращающиеся при открывании рта.

Ответы №24.

1. Сагиттальная.
2. Вращение вокруг горизонтальной оси, движение по скату суставного бугорка, вращение вокруг горизонтальной оси.
3. Незначительное.
4. Жевательные, височные, медиальные крыловидные.
5. Челюстно-подъязычные, подбородочно-подъязычные, передние брюшки двубрюшных мышц.

Ситуационная задача №25.

Пациент Р, 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта, оголение корней зубов. Периодически появляются ноющие боли в десне. После сбора анамнеза, внешнего осмотра врач приступил к осмотру полости рта. На приеме у врача-стоматолога выявлены патологические изменения в полости рта. В патологический процесс вовлечены: периодонт, десна, зубная альвеола и цемент корня зуба.

Задания.

1. Назовите часть зуба, находящуюся в зубной альвеоле.
2. Назовите систему, в которой происходят патологические изменения.
3. Перечислите функции, выполняемые этой системой.
4. Назовите ткани, осуществляющие опорно-удерживающую роль.
5. Назовите возможные причины возникновения патологических процессов в этой системе.

Ответы №25.

1. Корень зуба.
2. Пародонт.
3. Защитная, опорно-удерживающая, амортизационная, трофическая, пластическая, барьерная.
4. Костная ткань, волокна периодонта.

5. Местные и общие.

Ситуационная задача №26.

Пациент Б, 65 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью протезирования зубов. Со слов пациента зубы были потеряны в результате осложнений кариозного процесса. При осмотре полости рта было выявлено, что у пациента отсутствуют все зубы на верхней челюсти и часть зубов на нижней челюсти.

Задания.

1. Охарактеризуйте возможность определения прикуса.
2. Опишите условия измерения нижней трети лица у данного пациента.
3. Расскажите о возможности определения базальных дуг.
4. Расскажите о возможности определения зубных дуг.
5. Расскажите о возможности определения альвеолярных дуг.

Ответы №26.

1. Прикус не фиксирован.
2. В состоянии физиологического покоя.
3. На верхней челюсти не определяется, на нижней – в проекции верхушек корней зубов.
4. На верхней челюсти не определяется, на нижней – по режущим краям фронтальных зубов и окклюзионной поверхности премоляров и моляров.
5. На верхней челюсти не определяется, на нижней – по вершине гребня альвеолярного отростка.

Ситуационная задача №27.

Пациент Р, 54 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов. Со слов больного подвижность появилась несколько лет назад. За помощью к стоматологу пациент не обращался. После проведения опроса, внешнего осмотра и осмотра полости рта, врач решил обследовать зубочелюстную систему при различных видах окклюзии. Сократилась правая латеральная крыловидная мышца, зубы контактируют.

Задания.

1. Назовите вид окклюзии.
2. Назовите стороны при данном виде окклюзии.
3. Определите положение суставных головок нижней челюсти.
4. Охарактеризуйте положение зубов при данном виде окклюзии.
5. Расскажите об использовании данного вида окклюзии.

Ответы №27.

1. Левая боковая.

2. Рабочая – на стороне смещения, балансирующая – на противоположной смещению стороне.

3. На рабочей стороне – у основания ската суставного бугорка с поворотом по вертикальной оси. На балансирующей – смещена к вершине и несколько кнутри.

4. На рабочей стороне – контакт одноименных бугров, на балансирующей – контакт разноименных бугров.

5. Определяют: супраконтакты, угол Бенета.

Ситуационная задача №28.

Пациент А, 34 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на появление подвижности нижнего резца. При осмотре выявлена подвижность 3.1 зуба первой степени, парадонтальный карман глубиной 4мм. Зуб расположен вне зубной дуги. При обследовании по просьбе врача пациент выполнил движение челюсти, при котором произошло симметричное сокращение латеральных крыловидных мышц. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти пришли в контакт режущими краями. В момент смещения средняя линия лица совпадает с линией, проходящей между резцами.

Задания

1. Назовите вид окклюзии.
2. Определите соотношение зубов-антагонистов задней группы зубов.
3. Укажите местонахождение суставных головок.
4. Расскажите об использовании данного вида окклюзии.
5. Назовите вид прикуса, при котором можно наблюдать такую ситуацию.

Ответы №28.

1. Передняя.
2. Жевательные зубы не контактируют.
3. У вершин суставных бугорков.
4. Определяют: супраконтакты, сагиттальный суставной путь, угол сагиттального суставного пути, сагиттальный резцовый путь, угол сагиттального резцового пути.
5. Ортогнатический.

Ситуационная задача №29.

Пациент Ж., 43 лет, обратился в поликлинику. На стоматологическом приёме врач-стоматолог собрал анамнез, провел внешний осмотр и приступил к осмотру полости рта. Врач попросил пациента сомкнуть зубы. В полости рта наблюдается максимальный множественный фиссурно-

бугорковый контакт зубов-антагонистов. Средняя линия лица совпала с линией, проходящей между резцами.

Задания.

1. Определите местонахождение суставных головок в данной ситуации.
2. Назовите мышцы, находящиеся в сокращенном состоянии в этом случае.
3. Дайте название описанному виду окклюзии.
4. Определите местонахождение бугров жевательной группы зубов.
5. Укажите возможность использования данного вида окклюзии.

Ответы №29.

1. У основания ската суставного бугорка.
2. Жевательные, височные, медиальные крыловидные мышцы.
3. Центральная.
4. Щечные бугры нижних зубов находятся в фиссурах верхних зубов, небные бугры верхних зубов – в фиссурах нижних зубов.
5. В центральной окклюзии можно определить вид прикуса.

Ситуационная задача 30.

В ортопедическом кабинете 22 кв.м. установлено 2 стоматологических кресла с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,3 м. Стены покрашены масляной краской в серый цвет.

Задания.

1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.
2. Объясните примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.
3. Дайте оценку оснащению данного стоматологического кабинета с учетом современных требований и внесите коррективы.
4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для приема стоматологических пациентов.
5. Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.

Ответы №30.

1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен быть застлан линолеумом или покрыт керамической плиткой.
2. Санитарный врач-эпидемиолог кабинета для приема пациентов примет. Такая площадь достаточна для размещения 2 стоматологических

установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 7 кв.м. на каждое дополнительное.

3. Современное оснащение ортопедического кабинета включает базовую стоматологическую установку с наличием слюноотсоса и пылесоса, светильник для дополнительного освещения, лампу для полимеризации композитов, радиовизиографом для оценки состояния периапикальных тканей, стол для отливки моделей из гипса, зуботехнический пылесос для работы с пластмассой.

4. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 7 кв.м. на каждую дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м. Расположение кресел в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и вентиляции.

5. В этом кабинете необходимо разместить 2 стоматологические установки.

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Организация, оснащение и оборудование ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории стоматологической поликлиники.

2. Современные бормашины

3. Стоматологические наконечники

4. Стоматологический инструментарий

5. Абразивный инструментарий. Разновидности, назначение.

6. Стерилизация стоматологического инструментария.

7. Анатомо-функциональные особенности строения зубов, зубных рядов

и прикуса в возрастном аспекте.

8. Характеристика ортогнатического прикуса .

9. Моделирование из гипса резцов постоянного прикуса.

10. Моделирование из гипса клыков постоянного прикуса.

11. Моделирование из гипса премоляров постоянного прикуса.

12. Моделирование из гипса моляров верхней и нижней челюсти постоянного прикуса.

13. Классификация оттискных материалов

14. Оттискные материалы: характеристика и критерии выбора оттискного материала

15. Восковые композиции, применяемые в ортопедической стоматологии

16. Моделирование зубов воском на гипсовых моделях.

17. Гипс, физико-химические свойства, применение
18. Легкоплавкие сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии
19. Сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии для изготовления зубных протезов.
20. Материалы для фиксации несъемных зубных протезов.
21. Вкладки, классификация, показания к применению
22. Принципы препарирования полостей под вкладки
23. Методы изготовления вкладок
24. Штифтово-культевые конструкции, виды, показания к применению. Моделирование из воска.
25. Классификация мостовидных протезов.
26. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
27. Виды частичных съёмных протезов. Способы фиксации съёмных протезов.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

ОПК-2

Способность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения ошибок

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

анализировать результаты обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями, составлять план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

участие в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности.

ОПК-12

Способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

разрабатывать план, определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, оценивать её эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи;

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

составлять план, организовывать проведение и оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком её организации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов медицинской помощи.

ПК-1

Способность к проведению диагностики у взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний;

2. Применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями;

3. Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития;

4. Выявлять факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;

5. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований;

6. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы);

7. Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями;

8. Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний;

2. Применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями: дефектами зубов, зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов;

3. Выявлять факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;

4. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов;

5. Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями;

6. Проведение дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.

7. Постановка окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

8. Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ПК-2

Способность к назначению и проведению лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

1. Разработка плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
2. Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (стоматологические материалы, протезы) с учетом стандартов медицинской помощи;
3. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области;
4. Выполнять ортопедические вмешательства у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, бюгельные (дуговые) и полные съёмные пластиночные протезы;
5. Получать анатомические и функциональные оттиски;
6. Восстанавливать зуб коронкой;
7. Восстанавливать целостность зубного ряда несъёмными мостовидными протезами;
8. Протезировать частичными съёмными пластиночными протезами;
9. Корректировать съёмную ортопедическую конструкцию;
10. Снимать цементируемые несъемные ортопедические конструкции;
11. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области;
12. Предотвращать или устранять осложнения и нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

1. Разработка планов дополнительного обследования, подготовки к протезированию и протезирования больного с учётом диагноза, возраста, клинической картины в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов;
2. Оказания медицинской помощи в экстренной форме протезируемым пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, с учётом её стандартов;

3. Выполнение ортопедических вмешательств и оценки их результатов у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов;

4. Подбор вида и проведение местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых больных в процессе ортопедического лечения.;

5. Профилактика и лечение осложнений, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, а также побочного действия применяемых материалов и ортопедических конструкций;

6. Оказание в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни.

ПК-7

Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» :

1. Составлять план работы и отчёт о работе;
2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество его ведения;
3. Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
4. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

1. Составлять план работы и отчёт о работе;
2. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;
3. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
4. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов

обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «отлично» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «хорошо» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «удовлетворительно» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего

		обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2779-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427798.html>

2. Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3722-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html>

3. Ибрагимов Т.И., Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

4. Аржанцев А.П., Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>

5. Ибрагимов Т.И., Лекции по ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-1654-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416549.html>

11.2

:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. заполнять и вести стоматологическую документацию: историю болезни, листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда;
2. проводить обследование больных с целью диагностики аномалий, деформаций и дефектов зубов и зубных рядов, болезней пародонта, патологий жевательных мышц и ВНЧС;
3. определять гигиенические индексы, назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
4. препарировать зубы для изготовления штампованных и

цельнолитых коронок;

5. снимать оттиски альгинатными и силиконовыми массами;
6. изготавливать гипсовые модели;
7. припасовывать и фиксировать штампованные и цельнолитые коронки и мостовидные протезы;
8. припасовывать индивидуальные ложки;
9. снимать слепки индивидуальной ложкой;
10. изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками;
11. определять центральное соотношение челюстей и центральную окклюзию;
12. припасовывать и накладывать съёмные протезы при полном и частичном отсутствии зубов;
13. проводить коррекцию и перебазировку съёмных протезов в полости рта;
14. припасовывать и накладывать бюгельные протезы;
15. осуществлять избирательное пришлифовывание зубов;
16. осуществлять временное шинирование зубов;
17. уметь провести лечение пациента с использованием имедиат-протезов;
18. изготавливать провизорные коронки и мостовидные протезы прямым способом;
19. оказания помощи при неотложных соматических патологических состояниях больного: обморок, коллапс, анафилактический шок.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
01CA3F6D00B1AF6BB249D0D20E1016BAD7
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 22.02.2023 до 22.05.2024

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКИ

Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

по направлению

подготовки специалистов

31.05.03 Стоматология

квалификация (степень)

выпускника Врач-стоматолог

форма обучения Очная

год начала подготовки

2024

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление и расширение знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, выработка практических навыков, способностей и умений в будущей профессиональной деятельности, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование практических навыков по проведению диагностики острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;

- совершенствование практических навыков по выполнению амбулаторных операций в полости рта:

- удаления зубов у детей;
- резекции верхушки корня зуба;
- цистэктомии;
- гемисекции;
- ампутации корня зуба у детей;

формирование умений и навыков назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах, локализованных в полости рта.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний; осмотра и физикального обследование детей со стоматологическими заболеваниями; диагностики у детей: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов,

		<p>дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов; направления детей со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Умеет диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ; диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; выявлять у детей со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>

		<p>Владеет навыками выявления у детей со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Умеет интерпретировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; применять методы осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с</p>

		<p>действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет навыками направления детей со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Умеет обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы); интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов; проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей</p> <p>Владеет навыками интерпретации данных</p>

		<p>дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы); постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Умеет разрабатывать план лечения детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Владеет методикой разработки плана лечения детей со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения</p>

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Умеет определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей со стоматологическими заболеваниями; выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение); обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта; контролируемая чистка зубов; профессиональная гигиена полости рта и зубов; применение реминерализующих препаратов в области зуба; глубокое фторирование эмали зуба; запечатывание фиссуры зуба герметиком; сошлифовывание твердых тканей зуба; восстановление зуба</p>

		<p>пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров;</p> <p>восстановление зубов с нарушением контактного пункта;</p> <p>восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов;</p> <p>наложение девитализирующей пасты;</p> <p>пульпотомия (ампутация коронковой пульпы);</p> <p>экстирпация пульпы;</p> <p>инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала;</p> <p>временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала;</p> <p>пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами</p> <p>удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом);</p> <p>ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба;</p> <p>наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти;</p> <p>назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов;</p> <p>назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов;</p> <p>выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях</p>
--	--	---

		<p>(исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): удаление постоянного зуба, удаление временного зуба, вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия); интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области; проводить консультирование детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам Владеет методами оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	---

		<p>выполнения медицинских вмешательств у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Умеет предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>Владет навыками оценки результатов медицинских вмешательств у детей со стоматологическими заболеваниями; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей со стоматологическими заболеваниями; консультирования детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам;</p>

		<p>подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов;</p> <p>подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области;</p> <p>профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме;</p> <p>оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме;</p>
--	--	--

			применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.1 Участвует в проведении профилактических осмотров населения по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых		Умеет проводить санитарнопросветительскую работу среди детей со стоматологическими заболеваниями Владеет навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.2 Формирует план профилактической стоматологической помощи пациенту		Умеет формировать у детей (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья; разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний Владеет навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; проведения санитарнопросветительской работы среди детей со стоматологическими заболеваниями; формирования у детей (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья
ПК-4 Способен к	ИПК-4.3	Выполняет	Умеет проводить

<p>проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>профилактические процедуры стоматологических заболеваний</p>	<p>санитарногигиеническое просвещение среди детей (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; проводить санитарнопросветительскую работу среди детей со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; 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 Владеет навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний; проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста</p>
--	---	--

<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	<p>Умеет проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения; -назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; -проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей; -осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями Владеет навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; -разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний; -проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста; -назначения профилактических мероприятий детям со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологической и</p>
--	---	---

		<p>гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей;</p> <p>-проведения диспансерного осмотра детей со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>-контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий</p>
--	--	---

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	А	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	А	заключительный
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	А	заключительный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин

являются:

Знания:

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении твердых тканей зуба, пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

Умения:

- Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов (не менее 100 пациентов).
- Запись полученной информации в истории болезни пациента (100).
- Проведение гигиенических индексов (50 процедур).
- Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашивания (не менее 20 процедур).
- Зондирование кариозной полости для определения объёма и глубины поражения (40 зубов).
- Зондирование пародонтального кармана градуированным зондом (10 процедур), перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) (100 манипуляций).
- Выписывать рецепты на лекарственные препараты

Владеть:

- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;

- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;
- методами отбеливания девитальных зубов.

5. Объём практики составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 10 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения	33	33
3.	Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту. Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе	35	35

4.	Применение реминерализирующих средств индивидуально и в группе детей. Применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем. герметизация фиссур зубов.	30	30
5.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
6.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Тестовые задания

1. При нарушении функции глотания клинически определяются нарушения состояния

- 1) жевательных мышц
- 2) всех мышц челюстно-лицевой области
- 3) мышцы мягкого неба
- 4) височные мышцы

5) мышцы приротовой области

2. КПУ (з) - это индекс:

- 1) интенсивности кариеса временных зубов;
- 2) интенсивности кариеса постоянных зубов;
- 3) интенсивности кариеса поверхностей;
- 4) гигиенический.

3. У детей 3-х лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

- 1) Грин-Вермиллиона;
- 2) Федорова-Володкиной;
- 3) кп (п).

4. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индексов:

- 1) КПУ;
- 2) Грин-Вермиллиона;
- 3) Федорова-Володкиной;
- 4) кп;

5. В детской стоматологии применяются методики рентгенологического исследования

- 1) телерентгенография
- 2) конусно-лучевая компьютерная томография
- 3) панорамная рентгенография
- 4) внутриротовая рентгенография
- 5) все перечисленные выше методики

6. К основным методам обследования относятся:

- 1) опрос, рентгенография
- 2) опрос, осмотр
- 3) осмотр, ЭОД
- 4) ЭОД, рентгенография
- 5) перкуссия, ЭОД

7. Окончательный диагноз включает:

- 1) основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания и их осложнения;
- 2) основное заболевание, данные дополнительных методов обследования;
- 3) предварительный диагноз, сопутствующие заболевания и их осложнения;
- 4) эпикриз.

8. К медицинской документации, которую ведёт врач-стоматолог

детский НЕ относится:

- 1) журнал записи амбулаторных операций;
- 2) медицинская карта стоматологического больного;
- 3) статистический талон амбулаторного пациента;
- 4) сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета;
- 5) контрольная карта диспансерного наблюдения.

9. Количественными показателями, характеризующими лечебную работу врача-стоматолога НЕ являются:

- 1) среднее число больных на врача в смену, в том числе, первичных;
- 2) среднее число выработанных врачом УЕТ в смену;
- 3) соотношение вылеченного неосложненного кариеса к осложненному;
- 4) среднее число санированных на врача в смену;
- 5) отсутствие осложнений после лечения зубов.

10. Предварительный диагноз ставится на основании:

- 1) консультации врачей смежных специальностей;
- 2) анализов и рентгенологических исследований;
- 3) анамнеза, жалоб, клинического осмотра;
- 4) эпикриза.

11. Реминерализующая терапия - это:

1. методика пломбирования
2. методика реставрации
3. методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
4. методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами
5. методика устранения смазанного слоя

12. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:

1. самопроизвольная
2. сохраняющаяся после устранения раздражителя
3. только в присутствии раздражителя
4. при накусывании на зуб

13. Высушенная поверхность кариозного белого пятна

1. теряет блеск
2. меняет цвет
3. остается без изменений

14. Для витального окрашивания эмали зубов используют

1. эритрозин

2. фуксин
3. метиленовый синий
4. йодистый калий
5. раствор Шиллера-Писарева

15. При лечении кариеса дентина временных зубов можно использовать

1. стеклоиономерные цементы
2. компомеры
3. композиты
4. стандартные металлические коронки
5. все вышеперечисленные

16. Для лечения кариеса дентина при глубокой кариозной полости применяют лечебные прокладки

1. формальдегидсодержащие пасты без резорцина
2. резорцин-формалиновую пасту
3. препараты на основе гидроокиси кальция
4. пасты на основе антибиотиков и антисептиков
5. пасты на основе эвгенола

17. При кариесе дентина зондирование полости болезненно

1. по краю эмали
2. по эмалеводентинному соединению
3. по дну кариозной полости

18. 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

19. На каких поверхностях временных зубов чаще всего локализируются кариозные полости в возрасте после 4 лет

1. на местах гипоплазии и аплазии тканей зуба
2. в местах антенатального обызвествления
3. на жевательных поверхностях моляров
4. на апроксимальных поверхностях временных моляров

20. Кариесрезистентность – это

1. устойчивость к действию кислот
2. устойчивость к действию щелочей
3. устойчивость к действию кариесогенных факторов

21. Системная гипоплазия поражает зубы:

1. временные
2. постоянные
3. временные и постоянные

22. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются

1. заболевания матери во время беременности
2. низкое содержание фтора в питьевой воде
3. генетические факторы

23. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания

зуба

1. гипоплазия эмали
2. отломы коронок зубов в результате травмы
3. флюороз

24. Пятна при флюорозе локализуются

1. по режущему краю
2. по всей поверхности коронки зуба
3. в области шейки зуба

25. Поражение зубов при флюорозе относят

1. к местным
2. к системным
3. к генетическим

26. Оптимальное содержание фтора в питьевой воде

1. 0,1-0,2 мг/л
2. до 0,5 мг/л
3. 6-7 мг/л
4. 1,0-1,5 мг/л
5. больше 10 мг/л

27. «Муаровая» эмаль характерна

1. для эрозии
2. для кариеса в стадии пятна
3. для системной гипоплазии
4. для несовершенного амелогенеза
5. для флюороза

28. При несовершенном дентиногенезе поражены

1. все временные зубы
2. все постоянные зубы
3. все временные и постоянные зубы
4. постоянные резцы
5. временные моляры

29. К развитию флюороза зубов приводят

1. общие заболевания ребенка

2. заболевания матери в период беременности
3. избыточное содержание фтора в питьевой воде
4. пища и избыточным содержанием углеводов
5. недостаточная гигиена полости рта

30. Поставить диагноз гипоплазии эмали пятнистой формы можно используя

1. реопародонтографию, термометрию
2. аускультацию, перкуссию
3. рентгенографию, электроодонтодиагностику
4. витальное окрашивание.

31. Ампутация пульпы – это:

1. удаление коронковой и корневой пульпы
2. удаление корневой пульпы
3. удаление коронковой части пульпы

32. Рентгенологически при хронических формах пульпита в межкорневом пространстве у временных моляров чаще выявляется

1. остеопороз
2. расширение пространства периодонтальной связки
3. остеосклероз
4. гиперцементоз

33. Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать:

1. резорцин-формалиновой пастой
2. пастой из окиси цинка на масляной основе
3. фосфат-цементом
4. штифтами
5. не пломбировать вообще

34. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего нейтропенией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом пульпите в зубе 74 является

1. биологический метод
2. витальная ампутация
3. девитальная ампутация
4. витальная экстирпация
5. удаление зуба

35. Временные зубы у детей имеют

1. большую пульповую камеру, широкие каналы
2. большую пульповую камеру, узкие каналы

3. маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
4. пульповая камера не сформирована
5. маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

36. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:

1. рентгенографии
2. субъективных ощущений
3. термодиагностики
4. электроодонтодиагностики

37. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:

1. раствора ЭДТА
2. гипохлорита натрия
3. перекиси водорода
4. соляной кислоты
5. хлоргексидина

38. Ведущим показанием к удалению временного зуба с хроническим периодонтитом является

1. возраст ребенка
2. сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
3. характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на зачатки постоянных зубов
4. наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)

39. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть

1. системная гипоплазия эмали постоянных зубов
2. местная гипоплазия постоянного зуба
3. несовершенный дентиногенез

40. Наиболее частый путь инфицирования пульпы

1. по артериолам (гематогенное инфицирование)
2. по дентинным канальцам
3. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

41. ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах

1. 1-6 мкА
2. 20-60 мкА
3. 200 мкА

42. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте

1. пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
2. пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
3. пульпа некротизирована в коронковой и корневой части
4. кариозная полость на контактной поверхности временного моляра, препарирование безболезненно

43. Осложнения, возникающие при биологических методах лечения пульпита, связаны

1. с ошибками диагноза
2. с неправильным выбором лекарственного препарата
3. с не герметичной коронковой реставрацией
4. с нарушением правил антисептики
5. со всем перечисленным

44. Медикаментозное средство для антисептической обработки каналов

1. капрофер
2. йодинол
3. гипохлорит натрия
4. раствор Шиллера - Писарева
5. 3% раствор перекиси водорода

45. Какой исход является желаемым при правильном выборе метода эндодонтического лечения по-стоянного зуба с несформированным корнем?

1. завершение формирования корня зуба
2. формирование корня зуба за счет одного цемента
3. гиперцементноз верхушки корня зуба
4. закрытие корня зуба без завершения роста в длину
5. стабилизация первоначальной ситуации

46. Апексификация это

1. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при ко-тором завершение роста корня происходит физиологическим способом
2. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при ко-тором апикальное отверстие закрывается с помощью остео-цементного барьера

47. Несформированный корень зуба на рентгенограмме проецируется

1. обычной длины
2. длина корня меньше удвоенной высоты коронки зуба

3. канал корня обычной ширины
4. канал корня широкий, заканчивается «раструбом» (расширением просвета канала)

5. верхушка корня заостренная, апикальное отверстие узкое

48. Формирование корней первых постоянных моляров заканчивается

1. в возрасте ребенка 9-10 лет
2. в возрасте ребенка 10-11 лет
3. в возрасте ребенка 12 лет
4. в возрасте ребенка 13 лет
5. в возрасте ребенка 14 лет

49. При лечении периодонтита постоянного несформированного зуба НЕ используется

1. резорцин-формалиновая паста
2. биодентин
3. МТА
4. гидроксид кальция

50. Какие материалы используются для апексификации

1. составы из триоксидов минералов
2. стеклоиономерный цемент
3. формокрезол
4. резорцин-формалиновая паста
5. цинкоксидэвгеноловая паста

51. Согласно Клиническим рекомендациям лечение простого маргинального гингивита начинают с:

1. профессиональной гигиены полости рта
2. кюретажа пародонтальных карманов
3. гингивэктомии
4. назначения витаминов

52. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?

1. открытый прикус
2. тесное положение зубов
3. глубокий прикус
4. дистопия 1.3, 2.3
5. любая из названных

53. Пародонтальным карманом является

1. физиологический десневой карман
2. ложный патологический

3. истинный патологический зубодесневой карман
4. ни один из перечисленных

54. Методом окклюзиографии можно установить

1. симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
2. симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
3. тесное положение зубов
4. все перечисленное
5. ни один из перечисленных

55. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта наблюдаются при

1. синдроме Папийона-Лефевра
2. болезни Иценко-Кушинга
3. гипофизарном нанизме
4. циклическая нейтропения

56. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -

1. вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы
2. замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
3. кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы
4. ни один из названных

57. К локальному пародонтиту приводит

1. гиповитаминоз
2. прием противосудорожных препаратов
3. отсутствие контактного пункта между соседними зубами
4. патология эндокринной системы

58. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является

1. наличие патологического десневого кармана
2. воспаление десневого края
3. наличие зубного камня
4. рентгенологические симптомы

59. Основным методом профилактики катарального гингивита является

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фтора

4. санация полости рта

60. Как наиболее оптимальные для детей с заболеваниями пародонта при удалении поддесневогозубного камня следует избрать

1. инфльтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25%
2. инфльтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
3. проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
4. проводниковую анестезию раствором новокаина 2%
5. аппликационную анестезию

61. Для обезболивания элементов поражения на слизистой оболочке полости рта применяют

1. теброфеновую мазь
2. нистатиновую мазь
3. взвесь анестезина в масле
4. неомициновую мазь

62. Для ХРАС характерны

1. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
2. острый катаральный гингивит
3. единичные эрозии округлой или овальной формы
4. пузырь на различных участках слизистой оболочки полости рта
5. эрозии различных размеров с фестончатыми краями на гиперемизованном фоне

63. Эрозия овальной формы, покрытая фибриновым налетом и окруженная ободком гиперемии называется

1. язва
2. афта
3. трещина

64. Для профилактики рецидивов герпетической инфекции назначают

1. препараты для повышения иммунитета
2. противовирусные препараты
3. противовоспалительные препараты
4. противогрибковые препараты

65. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний

1. способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
2. способствовать снижению температурной реакции организма
3. стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
4. предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

5. способствовать дезинтоксикации организма

66. Афты Беднара встречаются

1. у детей первых месяцев жизни
2. у детей 2-3 лет
3. у старших школьников
4. у детей школьного возраста
5. у подростков

67. Основные симптомы при герпангине

1. интоксикация
2. боли в горле при глотании
3. рвота

68. Противовирусным действием обладают

1. актовегиновая мазь
2. мазь ацикловир
3. неомициновая мазь
4. полимиксиновая мазь
5. нистатиновая мазь

69. Диагноз кандидоза подтверждается исследованием:

1. аллергологическим
2. бактериоскопическим
3. цитологическим
4. серологическим
5. иммунологическим

70. Наиболее характерной локализацией поражения кожи при многоформной экссудативной эритемии является локализация

1. в подмышечной и паховой области
2. на тыльной поверхности кистей рук
3. на любых участках
4. поражения кожи не встречаются.

71. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются

1. эрозии с гнойным отделяемым
2. «медовые» корки
3. эрозии с влажным белым налетом

72. Признаками стрепто-стафилококковых поражений (пиодермия) красной каймы губ, кожи лица и слизистой оболочки рта являются

1. повышение температуры тела предшествует высыпаниям
2. температура тела повышается при значительном распространении высыпаний

3. геморрагические корки на губах
4. единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на сли-зистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
5. толстые, желтые («медовые») корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ.

73. Язвенно некротические поражения слизистой оболочки полости рта наблюдаются при

1. гиповитаминозах
2. хроническом гипацидном гастрите
3. компенсированных заболеваниях почек
4. хроническом бронхите
5. заболеваниях крови и кроветворных органах

74. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются

1. эрозии с влажным белым налетом
2. медовые корки
3. эрозии с гнойным отделяемым
4. лихенизация, трещины, мокнутие

75. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны

1. при нарушениях функции почек
2. при диатезах
3. при тромбоцитопениях разного происхождения
4. при гипопластической (опластической) анемии
5. при доброкачественных нейтропениях

76. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют

1. вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
2. наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
3. ортодонтические коронки
4. хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
5. наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма

77. Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются

1. при сухой форме эксфолиативного хейлита
2. при экссудативной форме эксфолиативного хейлита
3. при атопическом (экзематозном) хейлите

4. при грандулярном хейлите
5. при образивном хейлите Манганотти

78. При каких изменениях языка дети иногда жалуются на боли в языке от некоторых видов пищи?

1. складчатый язык
2. обложенный язык
3. "волосатый" язык
4. "географический" язык
5. сочетание складчатого и "географического" языка

79. Синдром Мелькерссона-Розенталя включает:

1. складчатый язык и десквамативный глоссит
2. складчатый язык и макрохейлит
3. складчатый язык и макроглоссит
4. складчатый язык и ромбовидный глоссит

80. Гюнтеровский глоссит сопровождается общесоматическими заболеваниями:

1. сосудистые патологии
2. сахарный диабет
3. дерматозы
4. лейкозы
5. В12-фолиеводефицитную анемию

81. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:

1. обморока
2. анафилактического шока
3. сердечно-сосудистого коллапса
4. аллергической реакции

82. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

1. проводниковое обезболивание
2. аппликационное обезболивание
3. ингаляционный наркоз
4. инфильтрационное обезболивание
5. внутрикостное обезболивание

83. Положительными свойствами лидокаина являются

1. вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
2. не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
3. совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками

4. малотоксичность 5. все перечисленное

84. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для:

1. сердечно-сосудистого коллапса
2. обморока
3. аллергической реакции
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

85. С чем связан основной механизм действия местных анестетиков?

1. снижением проницаемости мембраны для ионов хлора
2. снижением проницаемости мембраны для ионов натрия
3. угнетающее действие на болевые центры головного мозга

86. Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы:

1. клювовидные сходящиеся
2. клювовидные несходящиеся
3. байонетные
4. прямые
5. штыковидные

87. Кюретаж лунки при удалении временного зуба:

1. не проводится
2. проводится всегда
3. проводится по просьбе родителей
4. проводится по настоянию родителей
5. проводится при эффективном обезболивании

88. Элеватор Леклюза предназначен для удаления:

1. корней зубов верхней челюсти
2. третьего большого коренного зуба нижней челюсти
3. корней премоляров верхней челюсти
4. корней временных зубов
5. верно 1) и 4)

89. Перелом нижней челюсти при удалении зубов наиболее часто наблюдается в области:

1. резцов
2. клыков
3. премоляров
4. третьих моляров
5. мышечковых отростков

90. При удалении по ортодонтическим показаниям зубов 14 и 24 со сформированными корнями кюретаж лунки:

1. не проводится
2. проводится
3. проводится по просьбе родителей
4. проводится по настоянию родителей
5. верно 2), 3) и 4)

91. 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)

92. 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)

93. 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

94. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок::

1. до 7 дней
2. до 15 дней
3. до 30 дней
4. на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

95. Какие пациенты НЕ относятся к группам риска, для которых требуются коррекция дозы или за-мена обычно применяемого препарата на лекарства резерва:

1. пациенты, перенёсшие ОРВИ
2. пациенты с почечной недостаточностью

3. пациенты, страдающие сахарным диабетом
4. пациенты с наличием в анамнезе побочных эффектов на другие препараты
5. пациенты, получающие параллельное лечение другими лекарственными средствами

96. 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)

97. Антибиотиком выбора при лечении одонтогенных флегмон у детей является:

1. тетрациклин
2. амоксициллин
3. полимиксин
4. валацикловир
5. нимесулид

98. Какие документы должен представить родитель для получения листка нетрудоспособности по уходу за ребёнком:

1. страховой медицинский полис
2. паспорт
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. письменное разрешение главврача поликлиники

99. В каких случаях антибактериальная терапия НЕ назначается:

1. флегмона
2. рваная рана полости рта
3. перикоронит
4. гингивостоматит Венсана
5. острый герпетический стоматит

100. 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)

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	2	2	2	5	2	1	1	5	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	1	3	5	3	2	1	4	3
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	2	2	2	4	4	3	3	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	1	2	5	1	1	4	3	2	2
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	3	5	3	1	2	4	2	1	1
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	5	3	4	1	3	3	1	1	5
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
3	3	2	1	4	1	1	2	2	2
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
3	5	5	1	3	4	3	5	2	5
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1	2	5	1	2	2	1	2	4	1
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
2	3	2	4	1	2	2	2	5	2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, беспокоящую по вечерам.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

			С	Р							С				
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П	П								?			

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 7.5 зуб – на жевательной и язычной поверхностях глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда после проведения анестезии
- 3: витальное окрашивание
- 4: пальпация регионарных лимфатических узлов
- 5: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда после проведения

анестезии

При зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, кровоточит при зондировании.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпация регионарных лимфатических узлов

Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят:

1: рентгенографию

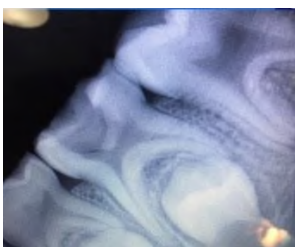
2: витальное окрашивание

3: реопародонтографию

4: количественную световую флуоресценцию (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



Витальное окрашивание

При использовании кариес-маркера произойдет окрашивание деминерализованных тканей.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Зуб флуоресцирует зелёным светом.

Вопрос №3 На рентгенограмме 7.5 зуба выявлена кариозная полость, а также:

- 1: сообщение с полостью зуба; ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- 2: сообщение с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- 3: сообщения с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров, патологическая резорбция корней
- 4: сообщения с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

Вопрос №4 Корень 7.5 зуба в 7 лет соответствует стадии корня:

- 1: сформированного
- 2: несформированного
- 3: незакрытой верхушки
- 4: физиологической резорбции

Вопрос №5 Основным диагнозом 7.5 зуба является:

- 1: хронический пульпит
- 2: хронический апикальный периодонтит
- 3: периапикальный абсцесс без свища
- 4: кариес дентина

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 Метод лечения 7.5 зуба у данного пациента заключается в: 1:

- 1: витальной ампутации пульпы
- 2: удалении зуба
- 3: резекции верхушки корня
- 4: многоэтапном эндодонтическом лечении

Вопрос №7 Метод витальной ампутации подразумевает:

- 1: полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- 2: частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- 3: полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- 4: наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней

Вопрос №8 В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют:

- 1: стеклоиономерные цементы
- 2: композитные материалы
- 3: амальгаму
- 4: компомеры

Вопрос №9 Метод витальной экстирпации подразумевает под собой:

- 1: полное удаление коронковой и корневой пульпы из корневых каналов под анестезией
- 2: частичное удаление коронковой пульпы под анестезией
- 3: частичное удаление корневой пульпы из корневых каналов под анестезией
- 4: полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации

Вопрос №10 Для пломбирования корневых каналов временных зубов используют:

- 1: цинк-оксид-эвгеноловую пасту
- 2: стеклоиономерный цемент
- 3: гуттаперчевые штифты
- 4: серебряные штифты

Вопрос №11 У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе:

- 1: артикаина с адреналином 1:200 000
- 2: артикаина с адреналином 1:100 000
- 3: лидокаина
- 4: бензокаина

Вопрос №12 Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять 1 раз в:

1: 3-6 месяцев

2: 1 год

3: 1 месяц

4: 1-2 недели

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 2

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на

боль при приёме холодной пищи и напитков в области жевательных зубов верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания

2.6 зуб был лечен по поводу кариеса сразу после прорезывания. Пломба выпала месяц назад. Жалобы на боли появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		С	Р							С		?		
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			Р							О	О	С		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 2.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда
- 3: витальное окрашивание
- 4: пальпация регионарных лимфатических узлов
- 5: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании кариозной полости выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, резко болезненная, кровоточит при зондировании.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической

ситуации.

Пальпация регионарных лимфатических узлов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

1: рентгенография

2: вакуумная проба

3: реопародонтография

4: количественная световая флуоресценция (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



На рентгенограмме 2.6 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, корнине сформированы, изменений в периапикальной области нет.

Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Количественная световая флуоресценция

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом 2.6 зуба является:

- 1: хронический пульпит
- 2: хронический апикальный периодонтит 3: периапикальный абсцесс без свища
- 4: кариес дентина
7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Формирование корня 2.6 зуба заканчивается в возрасте ___ лет: 1:

- 9-10
- 2: 6-7
- 3: 12-14
- 4: 3-5

Вопрос №5 Метод лечения 2.6 зуба в данной клинической ситуации

- закljučается в: 1: витальной ампутации пульпы
- 2: удалении причинного зуба 3: резекции верхушки корня
 - 4: многоэтапном эндодонтическом лечении

Вопрос №6 Метод витальной ампутации подразумевает:

- 1: полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- 2: частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- 3: полное удаление нежизнеспособной коронковой и нежизнеспособной корневой пульпы
- 4: наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы

Вопрос №7 При витальной ампутации в постоянных зубах для покрытия корневой пульпы используют лечебные препараты, содержащие:

- 1: минеральный триоксид-агрегат

- 2: формокрезол
- 3: резорцин-формалиновую смесь
- 4: параформальдегид

Вопрос №8 При лечении зубов методом витальной ампутации в качестве изолирующей прокладки используют:

- 1: стеклоиономерный цемент
- 2: композиты
- 3: амальгаму
- 4: силикатный цемент

Вопрос №9 У детей до 12-летнего возраста наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе:

- 1: артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- 2: артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- 3: лидокаина
- 4: бензокаина

Вопрос №10 Основным критерием успешного лечения пульпита постоянного зуба с несформированным корнем методом витальной ампутации является:

- 1: образование дентинного мостика
- 2: прекращение формирования корня
- 3: электрочувствительность пульпы выше 50 мкА
- 4: сохранение широкого апикального отверстия

Вопрос №11 Диспансерное наблюдение и рентгенологический контроль после лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней проводят один раз в:

- 1: 4-6 месяцев
- 2: 1 год
- 3: 1 месяц
- 4: 2-4 недели

Вопрос №12 Диспансерное наблюдение после витальной ампутации пульпы в постоянных зубах с незаконченным формированием корня осуществляют:

- 1: до окончания формирования корня
- 2: в течение 3 лет после лечения

3: при появлении осложнений

4: в течение 1 года после лечения

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 5 лет с целью консультации.

Жалобы

Не предъявляют.

Анамнез заболевания

Ребёнок чистит зубы нерегулярно.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Аллергических реакций не отмечают.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
	?								

Осмотр полости рта: на дистальной поверхности 8.4 зуба определяется кариозная полость, выполненная размягчённым пигментированным

дентином.



Вопрос №1 Для уточнения диагноза проводят :

зондирование стенок и дна кариозной полости

перкуссии зубов

рентгенографию 8.4 зуба

термометрию

электроодонтометрию

Результаты обследования

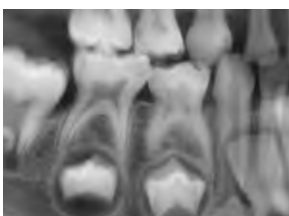
Зондирование стенок и дна кариозной полости

Зондирование стенок кариозной полости с аппроксимальной поверхности затруднено. После этапа раскрытия при зондировании определяется полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно.

Перкуссия зубов

Безболезненна.

Рентгенография 8.4 зуба



Термометрия

Отсутствие адекватной реакции ребёнка на исследование.

Электроодонтометрия

Отсутствие адекватной реакции ребенка на исследование.

Вопрос №2 Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса:

Фёдорова – Володкиной

гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

эффективности гигиены полости рта РНР

КПУ

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

Фёдорова – Володкиной

2,5

гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

Не применяется в данном возрасте.

эффективности гигиены полости рта РНР

Не применяется в данном возрасте.

КПУ

Исследование не имеет значения при постановке диагноза у данного больного.

Вопрос №3 В данном случае имеет место кариес ____ 8.4 зуба:

дентина

эмали

цемента

неуточнённый

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Кариозная полость, расположенная на контактной поверхности зуба, относится к _____

классу по Блэку:

II

I

III

IV

Вопрос №5 В данном случае имеет место степень активности кариеса:

I (компенсированная)

II (субкомпенсированная)

III (декомпенсированная)

IV (умеренная)

Вопрос №6 По глубине поражения кариес в данном случае :

средний

в стадии пятна

поверхностный

глубокий

Вопрос №7 Перед препарированием проводят :

анестезию

изоляция рабочего поля

сбор смешанной слюны

рентгенографию

Вопрос №8 Для детей преимущественно применяют местные анестетики на

основе ____ в концентрации __%:

артикаина; 4

бензокаина; 4

прокаина; 1

лидокаина; 10

Вопрос №9 Для медикаментозной обработки кариозной полости при лечении

у детей применяют раствор __%:

биглюконата хлоргексидина 0,06

йодиола 1

глюконата кальция 10

хлорида натрия 2

Вопрос №10 Пломбирование временного зуба при условии достаточной

изоляции от слюны проводят с помощью :

компомеров

цинкфосфатного цемента

цинкоксидэвгенольного цемента

силикофосфатного цемента

Вопрос №11 Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей

закljučаются в :

уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

приёме высокобелковых продуктов и животных жиров

увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

ограничении потребления животных и растительных жиров

Вопрос №12 Прогноз при лечении кариеса дентина у детей:

благоприятный

сомнительный

неблагоприятный

долгосрочный

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 12 лет с целью профилактического осмотра.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Зубы чистит 1 раз в день.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Аллергических реакций не отмечает.

С 7 лет страдает суставной формой ювенильного ревматоидного артрита.

Объективный статус Внешний осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

П											С
1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6
4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
С											С

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гладкая, блестящая.

Прикус: дистоокклюзия.

Локальный статус. На окклюзионной поверхности 4.6 зуба определяется кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином.



Вопрос №1 Для уточнения диагноза в данной клинической ситуации проводят:

зондирование стенок и дна кариозной полости

перкуссии зубов

витальное окрашивание эмали

определение pH слюны

определение вязкости смешанной слюны

Результаты клинических методов обследования

Зондирование стенок и дна кариозной полости

При зондировании определяется кариозная полость, заполненная

размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок кариозной полости по эмалево-дентинной границе болезнен-но.

Перкуссия зубов

Безболезненна.

Витальное окрашивание эмали

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Определение pH слюны

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Определение вязкости смешанной слюны

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса:

гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

эффективности гигиены полости рта (РНР)

папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

Фёдорова – Володкиной

интенсивности кариеса зубов (КПУ)

Результаты оценки гигиены полости рта

Индекс гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

2,5 (высокий, гигиена полости рта неудовлетворительная).

Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР)

3,9 (неудовлетворительный уровень гигиены).

Индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

Не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Индекс Фёдорова – Володкиной

Не применяется в данном возрасте.

Индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ)

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной

клинической ситуации.

Вопрос №3 В данном клиническом случае диагнозом 4.6 зуба является

кариес:

дентина

эмали

цемента

неуточнённый

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основной причиной развития данного заболевания является :

зубной налёт

короткая уздечка языка

избыточное поступление фтора с водой

позднее прорезывание постоянных зубов

Вопрос №5 Кариозная полость, расположенная на окклюзионной

поверхности зуба, относится к ____ классу по Блэку:

I

II

III

V

Вопрос №6 Перед препарированием зуба проводят :

анестезию зуба

изоляцию рабочего поля

сбор смешанной слюны

индекацию зубного налёта

Вопрос №7 Для лечения детей преимущественно применяют местные

анестетики на основе:

артикаина 4%

бензокаина 4%

прокаина 1%

лидокаина 10%

Вопрос №8 В данном клиническом случае возможно применение адгезивной системы с техникой тотального травления _____ поколения:

V

I

IV

VII

Вопрос №9 В качестве пломбировочного материала в данном клиническом случае целесообразно выбрать _____ отверждения :

композитный материал светового

композитный материал химического

стеклоиномерный цемент двойного

стеклоиномерный цемент тройного

Вопрос №10 Формирование дизайна кариозной полости, полирование краёв эмали осуществляют на скорости наконечника _ оборотов в минуту:

1. средней; 20000-120000

2. высокой; 250000-400000

3. низкой; 500-25000

4. очень высокой; 400000-500000

Вопрос №11 При протравливании кариозной полости используют гель с раствором _

кислоты с концентрацией _____%:

ортофосфорной; 37

ортофосфорной; 50

плавиковой; 9,5

плавиковой; 15

Вопрос №12 Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей включают в себя :

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
приём высокобелковых продуктов и животных жиров

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
ограничение потребление животных и растительных жиров

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 5

Ситуация

В клинику обратилась пациентка 4 года 6 месяцев с родителями.

Жалобы

родителей на

появление кариозных полостей в 5.1, 6.1 зубах,

неэстетичный внешний вид зубов.

Анамнез заболевания

Год назад родители заметили, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились пятна. К стоматологу не обращались. Месяц назад обратили внимание, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились дефекты и пигментация.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		С	П			?	?			П			
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5		

		8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5			
											С			

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: временный.

Локальный статус:

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

витальное окрашивание

определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на медиальных контактных поверхностях 5.1, 6.1 зубов

выявлены кариозные полости, заполненные пигментированным дентином.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на медиальных контактных поверхностях 5.1, 6.1 зубов

выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины,

болезненность по стенкам кариозных полостей в области эмалево-

дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической

ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят:

рентгенологическое исследование

метод трансиллюминационной диагностики

количественную световую флуоресценцию (QLF)

реопародонтографию

доплеровскую флоуметрию

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На медиальных контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет.

Метод трансиллюминационной диагностики

Определяется тень кариозного поражения в эмали и дентине на медиальных контактных поверхностях зубов 5.1 и 6.1.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Доплеровская флоуметрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациентки является _____ 5.1, 6.1 зубов:

кариес дентина

хронический пульпит

хронический пародонтит

кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозные дефекты на 5.1, 6.1 зубах относятся к классу кариозных полостей (по Блэку):

Ш

I

II

V

Вопрос №5 Резорбция корней временных резцов начинается в возрасте _____ лет: 1. 4-5

2. 1-2

3. 7-8

4. 9-10

Вопрос №6 Метод лечения 5.1, 6.1 зубов заключается в:

препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости

проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

применении реминерализующей терапии по методу Боровского

препарировании, проведении метода витальной ампутации и пломбировании кариозной полости

Вопрос №7 При пломбировании кариозных полостей на аппроксимальных поверхностях зубов обязательно применение:

матричных систем

окклюзионного штампа

защитных коронок

силиконового ключа

Вопрос №8 Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать:

хлоргексидина биглюконата раствор 0,05 %

гипохлорита натрия раствор 3 %

дистиллированную воду

этиловый спирт 95% + хлоргексидина биглюконата раствор 0,2%

Вопрос №9 При пломбировании кариозных полостей во временных резцах предпочтительно использовать:

стеклоиономерные цементы, компомеры

силикатные цементы и амальгаму

композитные и компомерные герметики

силикофосфатные цементы и вкладки

Вопрос №10 Показанием к использованию стандартных защитных коронок является:

разрушение коронки зуба 50% и более

разрушение коронки зуба менее 25%

кариес эмали в области фиссур зуба

разрушение коронки зуба ниже уровня десны

Вопрос №11 При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в:

3 месяца

1 месяц

1 год

2 года

Вопрос №12 Пациентке рекомендованы зубные пасты с содержанием фторида ___ppm: 1. 500

2. 1200

3. 1450

4. 5000

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

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

Ситуационная задача 6

Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

Жалобы

на

наличие кариозной полости в 3.6 зубе.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 3.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе месяц назад, к стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

	С	П									П	С		
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
	П											?		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный

Локальный статус: 3.6 зуб

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

определение индекса КПУ (кариозные, запломбированные, удаленные постоянные зубы)

Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре жевательной поверхности зуба 3.6 выявлена кариозная полость, эмаль по краю дефекта имеет меловидно-белый цвет, дентин светлый.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина средней глубины, дентин мягкий, зондирование болезненно по стенкам кариозной полости.

Определение индекса КПУ (кариозные, запломбированные, удаленные постоянные зубы)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят:

рентгенологическое исследование

вакуумную пробу

реопародонтографию

количественную световую флуоресценцию (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме 3.6 зуба определяется кариозная полость в пределах средних слоев дентина нажевательной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациента является_3.6 зуба:

кариес дентина

хронический пульпит

хронический периодонтит

кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозная полость на 3.6 зубе относится к классу кариозных полостей(по Блэку):

I

III

II

V

Вопрос №5 Формирование корней 3.6 зуба заканчивается в возрасте __лет: 1.

9-10

2. 6-7

3. 12-14

4. 3-5

Вопрос №6 Лечение 3.6 зуба заключается в:

препарировании с последующим пломбированием

проведении инвазивной герметизации фиссур

применении реминерализирующей терапии

проведении витальной ампутации и пломбировании

Вопрос №7 Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый

дентин в кариозной полости в 3.6 зубе у данного ребенка характерны для:

высокой степени активности кариеса

стабилизации кариозного процесса

кариеса на фоне пороков развития зуба

низкой степени активности кариеса

Вопрос №8 У детей с высокой активностью кариозного процесса и

недостаточной минерализации твердых тканей зубов для пломбирования

кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять :

стеклоиономерные цементы

амальгаму

композитные материалы

силикатные цементы

Вопрос №9 Принципы малоинвазивной технологии при лечении кариеса

постоянных зубов у детей включают:

щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости

Вопрос №10 Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного

кариеса проводят :

в течение года после прорезывания зуба
через два года после прорезывания зуба
через пять лет после прорезывания зуба
после прорезывания всех постоянных зубов

Вопрос №11 При применении для герметизации фиссур зуба

стеклоиономерных герметиков исключается этап:

протравливания эмали ортофосфорной кислотой

очищения поверхности зуба

проверки окклюзионных контактов

изоляции зуба от слюны

Вопрос №12 Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной

гигиены данному пациенту составляет один раз в:

6 месяцев

1 месяц

1 год

2 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 7

Ситуация

Родители обратились на консультацию в поликлинику с ребёнком в возрасте

1 год и 6 месяцев.

Жалобы

на

разрушение зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отметили 1 месяц назад.

Анамнез жизни

Ребёнок родился в срок. С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.

Заболеваний в течение первого года жизни родители не отмечают.

Объективный статус



Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при

пальпации. **Осмотр полости рта:** коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта.

Слизистая оболочка десны у 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов гиперемирована, отёчна.

Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Зубная формула:

			P	P	P	P			
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

Вопрос №1 Для диагностики у детей раннего возраста применяют:

1: опрос

2: осмотр

3: рентгенографию

4: зондирование Д: перкуссию

Результаты методов обследования

Результат опроса

С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно

получая из бутылочки сладкие соки и воду.

Осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Рентгенография



Зондирование

Не информативно.

Перкуссия

Не информативна.

Вопрос №2 В данном случае имеет место _____ форма кариеса: 1:

декомпенсированная

2: компенсированная

3: субкомпенсированная

4: хроническая

Вопрос №3 Основным диагнозом в данном случае является _____ 5.2, 5.1, 6.1,

6.2 зубов: 1: пульпит

2: кариес дентина

3: хронический апикальный периодонтит 4: гипоплазия эмали

6. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К патогенетическим факторам развития данной клинической ситуации относят нарушение течения беременности, характер вскармливания, заболевания ребёнка и:

1: отсутствие гигиены полости рта

2: применение гигиенических зубных паст 3: наличие короткой уздечки

верхней губы 4: позднее прорезывание временных зубов

Вопрос №5 К особенностям процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента, относят кариес:

- 1: циркулярный
- 2: в стадии белого пятна
- 3: приостановившийся
- 4: корня зуба

Вопрос №6 Предрасполагающим фактором развития такой ситуации в полости рта является _____ временных зубов:

- 1: гипоминерализация
- 2: флюороз зубов
- 3: пренатальная гипоплазия эмали
- 4: острая травма

Вопрос №7 Светлый, мягкий дентин временных зубов свидетельствует о/об _____ течении процесса:

- 1: активном
- 2: медленном
- 3: компенсированном
- 4: галлопирующем

Вопрос №8 Лечение 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов возможно после проведения исследования:

- 1: рентгенологического
- 2: бактериологического
- 3: флуоресцентного
- 4: биохимического

Вопрос №9 Выбор метода лечения пульпита зависит от формы пульпита, групповой принадлежности зуба, степени разрушения зуба и:

- 1: степени сформированности корней
- 2: способа вскармливания ребёнка
- 3: сроков прорезывания временных зубов
- 4: стабилизации кариозного процесса

Вопрос №10 Лечение данного ребёнка возможно только в условиях анестезии:

- 1: общей
- 2: местной
- 3: аппликационной

4: назальной

Вопрос №11 Методом лечения пульпита временного однокорневого зуба с несформированным корнем является:

1: пульпотомия

2: пульпэктомия 3: девитальная пульпотомия 4: высокая пульпотомия

Вопрос №12 Прогноз при лечении пульпитов временных зубов у детей: 1: благоприятный

2: неблагоприятный

3: сомнительный

4: удовлетворительный

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 8

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на

боль ночью в зубе нижней челюсти слева, отдающую в ухо;

резкую боль от холодного в 7.5 зубе.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались, принимали нурофен.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

				П							С				
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6			
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6			
				П						Р	?	С			

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 7.5 зуб – на язычной поверхности кариозная полость, заполненная размяг-чѐнным дентином.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда
- 3: витальное окрашивание
- 4: пальпация регионарных лимфатических узлов
- 5: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия зуба безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании выявлена болевая реакция в кариозной полости на язычной поверхности 7.5 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке в проекции рога пульпы, вскрыта красная кровотокающая пульпа.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпация регионарных лимфатических узлов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

- 1: рентгенография
- 2: вакуумная проба
- 3: реопародонтография
- 4: количественная световая флуоресценция (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

ситуации.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 На рентгенограмме у 7.5 зуба установлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба _____, в области фуркации корней _____, корни _____, патологические изменения в периапикальной области:

1: выявляется; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют

2: выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров

3: отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров

4: отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют

Вопрос №4 Основным диагнозом 7.5 зуба является:

1: хронический пульпит

2: хронический апикальный периодонтит 3: периапикальный абсцесс без свища

4: кариес дентина

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 Метод лечения 7.5 зуба заключается в:

1: девитальной экстирпации пульпы 2: удалении причинного зуба

3: резекции верхушки корня

4: отсроченном пломбировании

Вопрос №6 У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе: 1: артикаина с адреналином 1:200 000

2: артикаина с адреналином 1:100 000

3: лидокаина

4: бензокаина

Вопрос №7 При проведении метода девитальной экстирпации в первое посещение проводят: 1: наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата

2: ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси 3: ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты 4: наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция

Вопрос №8 Для девитализации пульпы при лечении пульпита временных зубов применяют препараты содержащие:

1: параформальдегид

2: мышьяковистую пасту

3: резорцин

4: формалин

Вопрос №9 При проведении метода девитальной экстирпации во второе посещение корневую пульпу:

1: удаляют

2: мумифицируют

3: некротизируют

4: сохраняют

Вопрос №10 Для медикаментозной обработки корневых каналов во временных зубах используют: 1: раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%

2: раствор хлоргексидина биглюконата 5%

3: дистиллированную воду

4: этиловый спирт 95%

Вопрос №11 После медикаментозной обработки каналов проводят: 1: высушивание и obturation каналов

2: мумификацию оставшейся пульпы 3: наложение временной повязки

4: наложение изолирующей прокладки

Вопрос №12 Каналы временных зубов пломбируют: 1: цинк-оксид-

эвгеноловой пастой

2: стеклоиономерным цементом 3: гуттаперчевыми штифтами

4: термопластифицированной гуттаперчей

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 9

Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

Жалобы

на

наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах,

боли при приёме сладкой пищи и напитков.

Анамнез заболевания

На наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к врачу-стоматологу не обращались. Боли появились неделю назад.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	П				?	?					П		
--	--	---	---	--	--	--	---	---	--	--	--	--	---	--	--

	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3,4	3.5	3.6	3.7	
		П											П		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: постоянный.

Локальный статус:



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

пальпацию по переходной складке

Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов выявлены кариозные полости, отмечается коричневая пигментация, эмаль по краю дефекта на 1.1 зубе имеет меловидно-белый цвет.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмалево-дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпацию по переходной складке

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 В данном клиническом случае необходимо провести

дополнительные методы исследования :

рентгенографию

трансиллюминационную диагностику

вакуумную пробу

реопародонтографию

денситометрию

Результаты обследования

Рентгенография

На рентгенограмме 1.1, 2.1 зубов определяются кариозные полости в пределах средних слоёв дентина на медиальных контактных поверхностях, не сообщающиеся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Трансиллюминационная диагностика

Определяется тень кариозного поражения на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов в пределах эмали и дентина.

Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Денситометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической

ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом 1.1, 1.2 зубов является :

кариес дентина

хронический пульпит

хронический периодонтит

кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозные полости на 1.1, 2.1 зубах относятся к _____ классу кариозных полостей по Блэку:

Ш

I

II

V

Вопрос №5 Метод лечения данного пациента заключается в :

препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
проведении неинвазивной герметизации с применением композитного
герметика (силанта)

применении реминерализирующей терапии по методу Боровского –Волкова
экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых
каналов и пломбировании

Вопрос №6 Основными принципами малоинвазивной технологии при
лечении кариеса постоянных зубов у детей являются :

падающее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных
тканей

удаление всех поражённых тканей, создание дополнительной площадки для
улучшения ретенции

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью
бормашины

Вопрос №7 К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относятся :

меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

исключение протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости

отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса

быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита

Вопрос №8 У детей с низкой активностью кариеса, сформированными корнями зубов, зрелыми и хорошо минерализованными твёрдыми тканями зубов, выбор пломбировочного материала обусловлен:

локализацией поражения

решением врача

регионом, в котором проживает ребёнок

уровнем гигиены полости рта

Вопрос №9 При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать:

композиты

стеклоиономерные цементы

амальгаму

силико-фосфатные цементы

Вопрос №10 При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение:

матричных систем

окклюзионного штампа

тефлоновой ленты

силиконового ключа

Вопрос №11 Формирование корней 1.1, 2.1 зубов заканчивается в возрасте

_____ лет:

1. 9-10
2. 6-7
3. 12-14
4. 3-5

Вопрос №12 Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в:

6 месяцев

1 месяц

1 год

2 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	38	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 10

Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

Жалобы

на

наличие кариозной полости в 1.6 зубе.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 1.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

	?	О	П							П				
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7,4	7.5	3.6		
		П	П								П			

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус:



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

температурную пробу

пальпацию по переходной складке

Результаты обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость в области фиссуры, отмечается коричневая пигментация.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмали во-дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Температурная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпация по переходной складке

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 В данном клиническом случае необходимо провести

дополнительные методы исследования :

рентгенологическое исследование

трансиллюминационную диагностику

количественную световую флуоресценцию (QLF)

реопародонтографию

денситометрию

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме определяется кариозная полость в пределах плащевого дентина, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Трансиллюминационная диагностика

Определяется тень кариозного поражения в эмали и дентине на жевательной поверхности в области фиссур и ямок.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Денситометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом 1.6 зуба является :

Кариес дентина

Хронический пульпит

Хронический периодонтит

Кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозная полость на 1.6 зубе относится к _____ классу кариозных полостей по Блэку:

I

II

III

V

Вопрос №5 Метод лечения данного пациента заключается в :

препарировании с помощью бормашин с последующим восстановлением анатомической и функциональной целостности зуба

проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

применении реминерализующей терапии по методу Боровского – Волкова раскрытия полости зуба, экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов

Вопрос №6 Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются :

щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

удаление всех поражённых тканей при кариесе, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бор машины

Вопрос №7 К показаниям по применению отсроченного метода

пломбирования в постоянных зубах у детей относят :

активное течение кариеса; глубокий кариес в несформированных зубах с незрелой эмалью

кариес эмали в области фиссур моляров и премоляров

хроническое течение кариозного процесса; наличие пигментации; плотные ткани в области поражения

компенсированную форму кариеса

Вопрос №8 При методе профилактического пломбирования в постоянных

зубах со зрелой эмалью применяются :

композиционные герметики и жидкотекучие композиты

стеклоиномерный цемент и силикофосфатный цемент

компомеры и фосфатный цемент

силикофосфатный цемент и амальгама

Вопрос №9 Формирование корней в 1.6 зубе заканчивается в возрасте лет: 1.

9-10

2. 6-7

3. 12-14

4. 3-5

Вопрос №10 Окончательное созревание эмали в области фиссур моляров и

премоляров происходит через _____ после прорезывания зуба:

2-3 года

3-6 месяцев

1-2 месяца

5-7 лет

Вопрос №11 Этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса в

постоянных зубах у детей является :

герметизация фиссур

озонотерапия

реминерализирующая терапия

лазеротерапия

Вопрос №12 Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят:

в течение года после прорезывания зуба

через два года после прорезывания зуба

через пять лет после прорезывания зуба

после прорезывания всех постоянных зубов

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых
2. запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения
3. определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей
4. определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР
5. проведение методики витального окрашивания эмали
6. осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту
7. выполнение различных методов чистки зубов на фантомах
8. обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе
9. проведение контролируемой чистки зубов
10. применение эликсиров, ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использовании
11. применение реминерализирующих средств индивидуально и в группе детей

12. применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей
13. покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.
14. герметизация фиссур зубов.
15. проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.
16. проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах.
17. подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
18. подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний
19. проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике стоматологических заболеваний.
20. определение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.
21. проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Перечень практических навыков производственной практики «Практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности врача стоматолога (по детской стоматологии)», которые необходимо освоить студенту

- установить контакт с пациентом и его родителями
- владеть медицинской этикой и деонтологией
- заполнить текущую медицинскую документацию (амбулаторную историю болезни)
- собрать анамнез жизни и заболевания пациента
- проводить обследование больных с целью диагностики кариеса зубов и его осложнений, некариозных поражений зубов
- применить эргономичное положение пациента
- уметь оказывать экстренную помощь при urgentных состояниях (обморок, шок и др.)
- формулировать диагнозы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ-10

- проводить дифференциальную диагностику
- визуально оценивать состояние твёрдых тканей зубов
- пальпировать регионарные лимфоузлы, переходную складку, отдельные участки сли-зистой оболочки полости рта

- зондировать кариозные полости, некариозные поражения
- перкутировать зубы
- определять чувствительность зубов на холод
- определять электровозбудимость пульпы
- оценивать данные рентгенографии зубов
- оценивать качество пломбирования корневых каналов и наложения

пломб

- создавать полость доступа
- ампутировать и экстирпировать пульпу
- удалять распад пульпы из коронковой части зуба и каналов
- медикаментозная обработка каналов
- инструментальная обработка каналов
- определять рабочую длину корневого канала зуба
- obturировать каналы силерами и гуттаперчевыми штифтами
- расширять трудно проходимые каналы
- дать рекомендации пациенту по профилактике осложненных форм

кариеса

- оценивать качество наложения пломб
- обрабатывать кариозные полости всех классов
- промывать и высушивать кариозные полости
- протравливать эмаль и дентин
- наносить на стенки полостей адгезивные системы
- накладывать лечебные и базовые подкладки из различных

материалов

- накладывать матрицы с применением различных систем фиксации,

клинышков

- накладывать постоянные пломбы из различных материалов
- уметь засвечивать пломбы и герметики из гелиокомпозитов
- шлифовать и полировать пломбы
- назначать общее и местное лечение при лечении кариеса в стадии

пятна и некариозных поражений

- апплицировать ремрастворы при лечении кариеса в стадии пятна,

гиперестезии твердых тканей

- дать рекомендации пациенту по профилактике кариеса и некариозных поражений зубов
- дать рекомендации пациенту по индивидуальной гигиене полости рта
- делать местную инфильтрационную и проводниковую анестезию
- рациональный подбор инструментов для удаления зубов
- удаление временных и постоянных зубов
- лечение альвеолитов
- пластика уздечек губ и языка (участие в операции)

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал

поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**не удовлетворительно**» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.

хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Елизарова В.М., Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

2. Топольницкий О.З., Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>

3. Персин Л.С., Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>

4. Поюровская

И.Я., Стоматологическое материаловедение

[Электронный ресурс] / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-0902-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html>

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст: электронный // URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

2. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

3. []. - <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- -

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студент», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. Развитие, прорезывание и рассасывание корней временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма.
2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.
3. Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная

диагностика, методы лечения. Индексы интенсивности кариеса и их определение.

4. Методы профилактики кариеса зубов у детей.

5. Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.

6. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.

7. Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбировочного материала в детской практике.

8. Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

9. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.

10. Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.

11. Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.

12. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

13. Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.

14. Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.

15. Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

16. Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.

17. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.

18. Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.

19. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.

20. Острая травма зубов у детей. Классификация повреждений. Ушибы, вывихи, переломы. Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.