

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Основы научно-исследовательской деятельности» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.72 Стоматология общей практики на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.

2. Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература
1. Третьякова, О. В. Индексы научного цитирования: возможности и перспективы в оценке результатов научной деятельности / О. В. Третьякова. — Вологда : ВолНЦ РАН, 2014. — 52 с. — ISBN 978-5-93299-276-0. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/125236
2. Советы молодому ученому и специалисту : методические рекомендации / под науч. ред. Н. А. Матвеевой, О. В. Воронушкиной. — Барнаул : АлтГПУ, 2019. — 48 с. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/139191
3. Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И. , Барвиненко В. В. , Верба В. С. и др. - Москва : Финансы и статистика, 2012. - 296 с. - ISBN 978-5-279-03527-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785279035274.html
4. Кожухар, В. М. Основы научных исследований : учебное пособие / Кожухар В. М. - Москва : Дашков и К, 2012. - 216 с. - ISBN 978-5-394-01711-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394017117.html
5. Методология научных исследований в клинической медицине / Н. В. Долгушина [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3898-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438985.html
6. Управление проектами с использованием Microsoft Project 2013 / Спиридонов О. В., Васючкова Т. С., Иванчева Н. А и др. - Москва : Национальный Открытый Университет "ИНТУИТ", 2016. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/intuit_394.html
7. Шкляр, М. Ф. Основы научных исследований / Шкляр М. Ф. - Москва : Дашков и К, 2014. - 244 с. - ISBN 978-5-394-02162-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394021626.html
8. Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва : МУБиНТ, 2020. — 118 с. — ISBN 978-5-9527-0401-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/154088

9. Ромм, М. В. Философия и методология науки : учебное пособие / М. В. Ромм, В. В. Вихман, М. Р. Мазурова. — Новосибирск : НГТУ, 2020. — 124 с. — ISBN 978-5-7782-4136-7. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/152303
10. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / составители О. В. Богуславская [и др.]. — Красноярск : СФУ, 2018. — 95 с. — ISBN 978-5-7638-3690-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/157717
11. Лапаева, М. Г. Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с. — ISBN 978-5-7410-1791-3. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/110609
12. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / сост.: В. Богуславская [и др.]. — Красноярск : СФУ, 2018. — 95 с. — ISBN 978-5-7638-3690-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/157717
13. Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/172585
14. Ренгольд, О. В. Методология научных исследований : учебно-методическое пособие / О. В. Ренгольд. — Омск : СибАДИ, 2019. — 46 с. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/149506
15. Асхаков, С. И. Основы научных исследований : учебное пособие / С. И. Асхаков. — Карачаевск : КЧГУ, 2020. — 348 с. — Текст : электронный . — URL: https://e.lanbook.com/book/161998
16. Пархоменко, Н. А. Основы научных исследований : учебное пособие / Н. А. Пархоменко. — Омск : Омский ГАУ, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-89764-853-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/170287
17. Основы научных исследований : учебное пособие / сост.: Ю. В. Устинова [и др.]. — Кемерово : КемГУ, 2019. — 112 с. — ISBN 978-5-8353-2426-2. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/134299
18. Зыкова, Е. В. Организация и планирование исследовательской работы : учеб. пособие / Е. В. Зыкова, О. В. Островский, В. Е. Веровский ; рец.: Клаучек С. В., Новочадов В. В. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 180 с. : ил. - Библиогр.: с. 170. — Текст : непосредственный.

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------

	Г) пятнистая		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Метеорологический хейлит Актинический хейлит	хроническое воспаление губ, которое возникает из-за неблагоприятного воздействия погодных условий: резких колебаний температуры и влажности воздуха, сильного ветра поражение губ, которое проявляется в виде воспаления по причине высокой чувствительности кожного покрова к лучам ультрафиолета	№1, стр.670-706

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента? А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.	В) общее обезболивание.	№1, стр. 233
2.	В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти;	Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания	№1 325

	изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти. Анамнез заболевания Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет. Анамнез жизни Работает. Без вредных привычек. Наследственность неотягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая. Диагнозом по МКБ-10 является Изменение зубов и их опорного аппарата неутончённое Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания Периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения		
3.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. Поставьте предварительный диагноз. А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес	Б) Средний кариес	№1, стр 243-276
4.	Больной, 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли,	А)	№1, стр.306-325

	усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии. Анамнез: впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемизированная, с цианотичным оттенком. 78 Коронка 1.6 зуба изменена в цвете, эмаль тусклая. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания. А) 1.6 зуб пульпит хронический гнойный Б) 1.6 зуб обострение хронического апикального периодонтита В) 1.6 зуб острый диффузный пульпит Г) 1.6 зуб хронический фиброзный пульпит, обострение.		
5.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания? А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№1, стр. 233

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Абатмент это	Прикрепляемая к зубному имплантату часть конструкции, которая служит опорой для будущей коронки или протеза	№1 413
2.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях <u>зуба</u> и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№1, стр 243-276
3.	План лечения по пунктам хронического гнойного пульпита.	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.восстановительная терапия	№1, стр.306-325
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.	В) острая крапивница	№1, стр. 233

	Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы? А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	ДОПОЛНИТЕ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ IV _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ II _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ I _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	№1 415

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------

	Умения ИД УК-2
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Форма пульпита, при которой возможна болезненная перкуссия, припухлость, болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке а) фиброзный б) гангренозный в) гипертрофический г) хронический в стадии обострения д) острый очаговый	г) хронический в стадии обострения	№1, стр.306-334
2.	ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ а) возрастает б) снижается в) не изменяется	Б)	№1, стр.306-325
Выберите несколько правильных ответов			
1.	При развитии пресинкопального состояния необходимо: а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение; в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение; в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	№ 5, стр. 89
2.	ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	1) химическое воздействие	№1 88

	ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ 1) химическое воздействие 2) средства гигиены 3) физические воздействия 4) патология прикуса 5) алиментарная недостаточность	3) физические воздействия 5) алиментарная недостаточность	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Что предусматривает метод витальной пульпотомии Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии	Б) Удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией А) Удаление корневой пульпы под анестезией	№1, стр.352-354

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились около месяца назад. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости	пугловчатый	№1,стр.368-379

	рта. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения. Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд отцентрированный изогнутый серповидный пуговчатый		
2.	Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции	№№1, стр. 233

		пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	
3.	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: неотягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. Для определения способа восстановления зуба необходимо определить для данного пациента индекс 1 КПУ 2 ИРОПЗ	2 ИРОПЗ	№1 48

	3 Силнес-Лоу 4 Грина-Вермиллиона		
4.	Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутиационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность 1 степени. Предположительный диагноз. А) Обострение хронического периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит	А) Обострение хронического периодонтита	№1, стр.354-358
5.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя; застревание пищи. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 1 месяц назад.	жалобы на боль от раздражителей	№1, стр.243-275

	К врачу-стоматологу не обращался. Анамнез жизни Учитель. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Открытие рта: Свободное Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Во время сбора анамнеза в первую очередь выясняют уровень гигиеничного статуса жалобы на боль от раздражителей наличие соматических заболеваний индекс кровоточивости десневой борозды		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первый уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводит:	заведующий отделением (подразделением)	№1 стр. 89
2.	супраструктура	Внешняя часть зубного имплантата, представляющая собой многослойный протез, включая	№1 411

		замещаемые зубы и связанные с ними структуры	
3.	Срединный ромбовидный глоссит (центральная папиллярная атрофия),	Заболевание языка, которое встречается у 0,2-3% детей и является чаще всего клиническим проявлением локализованной хронической грибковой инфекции.	№1, стр.706-709
4.	Кариес эмали-	Кариес эмали — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов и характеризуется размягчением эмали	№1, стр.243-275
5.	Совокупность характеристик, отражающих современность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата – это	качество медицинской помощи	№1 стр. 89

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА а) гигиены б) ПМА в) СРІТN	Б)	№1, стр.359
2.	Временная нетрудоспособность – это	состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;	№1, стр.736
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ 1) уменьшаются в объеме 2) становятся дряблыми 3) частично атрофируются 4) гипертрофируются 5) увеличиваются в объеме	1) уменьшаются в объеме 2) становятся дряблыми 3) частично атрофируются	№1 9
2.	При глубоком кариесе у детей в сочетании с гиперемией пульпы необходимо: А) экстирпировать пульпу Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами Г) оставить полость открытой для оттока экссудата	Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами	№1, стр 243-276
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Основной причиной возникновения флюороза является Основной причиной возникновения гипоплазии эмали	Избыточное поступление фтора из питьевой воды в организм Нарушение формирования эмали, связанное с	№1, стр. 276-277

		нарушением обмена веществ у плода	
--	--	-----------------------------------	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,50С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27	План лечения: удаление 27 зуба, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения	№1, стр. 233

	зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы. Составьте план лечения.		
2.	Ситуация Пациент Т. 29 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, разрушение коронковой части зуба 3.6, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита около 3 лет назад. Ранее не протезировался. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез неотягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. План ортопедического лечения в данной клинической ситуации заключается в 1 изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб 2 постановке лечебной прокладки и пломбировании 3.6 зуба композитным материалом 3 постановке изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть	1 изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб	№1 395

	4 постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 3.6 зуб		
3.	Мама у 8-летнего Жени заметила на языке участок ярко-розового цвета. Жалоб на болезненность языка нет. Анамнез: в раннем детстве несколько раз лежал в стационаре по поводу воспалительных заболеваний. Объективно: по средней линии спинки языка в заднем отделе имеется участок ромбовидной формы, лишенный нитевидных сосочков, ярко-розового цвета. Пальпация языка безболезненная. Общее состояние удовлетворительное. Поставьте предварительный диагноз. А) Ромбовидный глоссит Б) Десквамативный глоссит В) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык	А) Ромбовидный глоссит	№1, стр.706-709
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 65 лет. Жалобы на эстетический дефект пломбы и твердых тканей в зубе 1.3. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – более двух лет назад. Зуб 1.3 был лечен по поводу неосложненного кариеса около трех лет назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ. Наследственность: неотягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: неотягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые.	гиперемией пульпы	№1, стр.243-275

	Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 1.3 – на вестибулярной поверхности определяется пломба, краевое прилегание пломбы нарушено, имеется пигментация, рядом с пломбой кариозная полость в пределах эмалево-дентинной границы. Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с флюорозом гипоплазией травмой зуба гиперемией пульпы		
5.	Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,50С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный,	Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 25, 26, 27, 28 зубов. Затем тупым путем, используя по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на	№№1, стр. 233

	увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы. Опишите методику оперативного вмешательства.	бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а лишь подтягиваются до момента прекращения гноетечения.	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	видимая часть коронки	Часть анатомической коронки, доступная для визуального осмотра без манипуляций с окружающими тканями десен	№14 28
2.	Язвенно-некротический стоматит Венсана— это	воспалительно-деструктивное поражение слизистой оболочки полости рта, возникающие вследствие сенсibilизации организма фузоспириллярной ассоциацией.	№1, стр.664-665
3.	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени	патологической подвижностью 2-3	№1,стр.368-379

	характеризуется _____	степени; глубиной пародонтальных карманов более 6 мм; расширением пародонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня	
4.	При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:	промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови	№1 стр. 514
5.	корректирующий оттисковой материал	Оттисковой материал низкой вязкости, применяемый для повышения точности предварительного оттиска	№1 159

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы	А) нелеченный кариес	№5, стр.325

	Г) ретроградное инфицирование пульпы		
2.	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ: а) пинцет, зонд б) зеркало, пинцет в) зонд, шприц г) зеркало, шприц д) ватные шарики	А)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют основные пути распространения инфекции: А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью Г) воздушно-капельный	А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью	№5, стр.511
2.	По функции кламмеры различают: • удерживающие • опорные • опорно – удерживающие	• удерживающие • опорные • опорно – удерживающие	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты чаще локализуются	А) в пришеечной области Б) в фиссурах моляров	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,	хронический пульпит	№5, стр.306-325

	наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: неотягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: неотягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является зуба 4.6		
--	--	--	--

	острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения хронический пульпит периапикальный абсцесс без полости кариес дентина		
2.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. Определите неотложное состояние пациента.	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.228
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность неотягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез неотягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут вперёд. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба,	3-4	№14 33

	языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни Перезабазировка или замена протезов производится по потребности или через _____ года/лет 1-2 3-4 5-6 6-7		
4.	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. Выберите вариант предварительного диагноза. А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит	А) Средний кариес	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застывание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: боковые -	локализуются сбоку от корня зуба;	№5, стр.49
2.	Зубной бор	Вращательный режущий инструмент, состоящий из головки. шейки и хвостовика и вставляемый в стоматологический наконечник	№5 155
3.	Очаговая гипоплазия-это	Очаговая гипоплазия-это поражение группы рядом стоящих постоянных зубов на одной стороне челюсти.	№5, стр.283
4.	Витальная ампутация-это	сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии.	№5, стр.325-334
5.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикально-латеральные -	локализуются сбоку от верхушки корня зуба	№5, стр.49

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Слипание поверхностей двух	адгезия	№14 36

	разнородных тел – это: адгезия когезия анатомическая ретенция		
2.	Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей: а) хронический фиброзный б) острый диффузный в) хронический гангренозный г) хронический гипертрофический	а) хронический фиброзный	№5, стр.325-334
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При кариесе дентина, при зондировании полости с целью диагностики определяется (выберите 2) отсутствие болезненных ощущений сообщение с пульповой камерой резкая болезненность по всему дну, длительно сохраняющаяся после зондирования плотные стенки и дно, отсутствие размягченного дентина болезненность по стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	болезненность по стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	№5, стр.243-275
2.	К особенностям ранений лица относится: А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области.	А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи.	№5, стр.573

	Д) Быстрое обезвоживание организма. Е) Боли в животе.	Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень 2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки в) от 1/3 до 2/3 длины коронки	1а __, 2в __, 3б __.	№5 276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет Какие дополнительные методы обследования помогут поставить предварительный диагноз? А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. Б) ЭОД В) Рентгенодиагностика	А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим.	№5, стр 243-276
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,	невозможен	№5, стр.306-325

	наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: неотягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: неотягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз		
--	--	--	--

	Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае применяется с осторожностью невозможен применяется при невозможности проведения адекватного обезболивания возможен только при наличии хорошего анализа крови		
3.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;	№5, стр.228
4.	Пациент А. 65 лет обратился в	1. Альвеолит лунки	№5, стр.516

	стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалён 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалённого 4.7 зуба покрыты фибринозным налётом. В альвеоле удалённого 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалённого 4.7 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.	удалённого 4.7 зуба.	
5.	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. Выберите вариант предварительного диагноза. А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№5, стр 276-277

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Отходы класса Б-это	Отходы класса Б-это опасные отходы. Инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	№2, стр. 30
2.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: межкорневые -	локализуются в месте бифуркации корней многокорневых зубов.	№5, стр.49
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: неотягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена.	1 силиконовые	№14 38

	Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет Для получения функционального оттиска _____ используют _____ массы 1 силиконовые 2 восковые 3 альгинатные 4 агаровые		
4.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5,стр.325-334
5.	Профессиональная гигиена у пациента осуществляется по алгоритму	обучение пациента индивидуальной гигиене рта; удаление над- и поддесневых отложений;	№7, стр21-53

		полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению налета; аппликации реминерализирующих средств; мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний	
--	--	---	--

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	На верхней челюсти шире дуга: альвеолярная	зубная	№ 5 459

	базальная зубная		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	К первичным элементам поражения СОПР относят: А) Пятно; Б) узелок; В) трещина Г) узел; Д) бугорок; Е) афта Ж) пузырьёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырьёк; И) пузырь; Л) киста.	№5, стр.363-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Стерилизация 2) Асептика А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор. Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий	1А 2Б	№1, стр.51

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: неотягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно	2 компрессионным	№14 38

	выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации? 1 дифференцированным или комбинированным 2 компрессионным 3 стабильным 4 разгружающим		
2.	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. Поставьте диагноз А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	В) Местная гипоплазия, Турнера зуб	№5, стр.276-277
3.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.363-368

	Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят: лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
4.	Пациент В., 64 года обратился с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы справа. Анамнез: со слов пациента отмечает наличие язвы более полугода, связывает с постоянным травмированием нижней губы в виде прикусывания и обветриванием губ. Проводилось консервативное лечение по поводу метеорологического хейлита,	Злокачественное новообразование красной каймы нижней губы	№5, стр. 610

	положительной динамики на консервативное лечение не отмечается. Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта в полном объеме. На красной кайме нижней губы справа определяется язва с приподнятыми краями размером около 1 см в диаметре, безболезненная при пальпации, с плотным инфильтрированным дном, при удалении поверхностного слоя легко кровоточит. Поставьте предварительный диагноз.		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: неотягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус:	полных съёмных пластиночных	№14 38

	На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление _____ протезов полных съёмных пластиночных частичных съёмных пластиночных малых седловидных бюгельных		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.325-334
2.	К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 1.4 у пациента относят	использование контурной матрицы; использование	№5, стр. 243-275

		матрицедержателя; использование интрадентальных клиньев; формирование контактного пункта на уровне экватора зуба	
3.	Эргономика – это	наука, изучающая возможности человека в трудовых процессах для создания оптимальных условий высокопроизводительного труда, обеспечивающих необходимые удобства для сохранения сил, здоровья, работоспособности.	№1, стр. 50
4.	Стоматологический цемент это	Стоматологический материал, используемый для временной или постоянной фиксации зубных протезов, в качестве прокладки или основы, подкладки, в препарированных зубах или для замещения отсутствующих тканей зубов.	№5 195
5.	Асептика-это	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	№2, стр.6

Заведующий кафедрой стоматологии
Института НМФО, д.м.н., профессор



Ю.А. Македонова

3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)