

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов. Симуляционный курс» для обучающихся
2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.73 Стоматология терапевтическая на 2025-2026 учебный год**

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

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в стоматологии;</p> <p>2 –анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области;</p> <p>3 - основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в</p>

				глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 3 трудовые действия (навыки)
ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>-1 -основные этапы формирования зубочелюстной системы; 2 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний терапевтического профиля 4 - виды и показания к терапевтической стоматологической помощи.</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.</p>	<p>1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта; 2 - владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.</p>

<p>ПК-5</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>1 - возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области</p> <p>2 – основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний,</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза;</p> <p>2 - интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10</p>	<p>1- дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний;</p> <p>2 - методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического;</p> <p>3 - алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза</p>
<p>ПК-7</p>	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи</p>	<p>1 - возрастные особенности строения ЧЛЮ пациентов стоматологического профиля.</p> <p>2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний ;</p> <p>3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики,</p>	<p>- установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта</p> <p>2- планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта (кариес зубов, заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта).</p>	<p>1-владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных стоматологических заболеваний.</p> <p>2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со</p>

		лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ. 4 - виды и показания к лечению стоматологических заболеваний.		стоматологической патологией.
--	--	---	--	----------------------------------

Интернет-ресурсы, периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

№	Наименование информационного ресурса	Ссылка на интернет-источник
1.	Большая медицинская библиотека	http://med-lib.ru
2.	Веб ресурс для врачей для поиска медицинской информации на английском языке (<i>профессиональная база данных</i>)	http://www.medscape.com
3.	Волгоградское областное научное общество анестезиологов	http://www.volganesth.ru/
4.	Единая реферативная библиографическая база данных (<i>профессиональная база данных</i>)	http://www.scopus.com
5.	Журнал: Виртуальные технологии в медицине	http://medsim.ru/
6.	Протоколы ведения больных (<i>профессиональная база данных</i>)	http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols&mod2=db1
7.	Сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
8.	Сайт общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД)	http://rosomed.ru/
9.	Сайт Российского кардиологического журнала	http://www.rosocardio.ru/flash/izdatelstvo/klinpractica.pdf
10.	Федерация анестезиологов и реаниматологов РФ	http://www.far.org.ru/
11.	Электронная библиотечная система	http://www.bibliomed.ru
12.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.)	https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf
13.	Европейский совет по реанимации	www.erc.edu
14.	Рекомендации Европейского совета по реанимации	www.cprguidelines.eu
15.	Национальный совет по реанимации	www.rusnrc.com

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии	А) пигментированное пятно и	Терапевтическая стоматология [Текст]: учебник по направлению

	<p>А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба</p> <p>Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации</p> <p>В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах</p> <p>Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба</p>	<p>углубление в эмали одного зуба</p>	<p>подготовки 31.05.03 "Стоматология" / О. О. Янушевич [и др.]; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 758</p>
2.	<p>Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза</p> <p>А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба</p> <p>Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет</p> <p>В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации</p> <p>Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p>	<p>А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба</p>	<p>Терапевтическая стоматология [Текст]: учебник по направлению подготовки 31.05.03 "Стоматология" / О. О. Янушевич [и др.]; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 758</p>
	<p>Выберите несколько правильных ответов</p>		
1.	<p>Выделяют пять способов инфицирования раневой поверхности:</p> <p>А) воздушный;</p> <p>Б) капельный;</p> <p>В) контактный;</p> <p>Г) имплантационный;</p> <p>Д) смешанный</p> <p>Е) гематогенный</p>	<p>А) воздушный;</p> <p>Б) капельный;</p> <p>В) контактный;</p> <p>Г) имплантационный;</p> <p>Д) смешанный</p>	<p>Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>У больных с травмой челюстно-лицевой области необходимо:</p> <p>А) уточнить обстоятельства травмы;</p>	<p>А) уточнить обстоятельства травмы;</p> <p>Б) выявить возможное алкогольное опьянение</p>	<p>Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под</p>

	<p>Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы;</p> <p>В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей;</p> <p>Г) уточнить характер оказания помощи;</p> <p>Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.</p> <p>Е) Напоить водой</p>	<p>или наркотическую интоксикацию в момент травмы;</p> <p>В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей;</p> <p>Г) уточнить характер оказания помощи;</p> <p>Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.</p>	<p>ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>Клиническая форма гипоплазии эмали:</p> <p>А) бороздчатая</p> <p>Б) дисплазия Капдепона</p> <p>В) «рифленая» эмаль</p> <p>Г) пятнистая</p>	<p>А) бороздчатая</p> <p>Г) пятнистая</p>	<p>Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Метеорологический хейлит	<p>хроническое воспаление губ, которое возникает из-за неблагоприятного воздействия погодных условий: резких колебаний температуры и влажности воздуха, сильного ветра</p>	<p>Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные</p>

	Актинический хейлит	поражение губ, которое проявляется в виде воспаления по причине высокой чувствительности кожного покрова к лучам ультрафиолета	руководства). - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html . - Режим доступа : по подписке.
--	---------------------	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы: А) травматическая Б) трофическая В) сифилитическая Г) туберкулезная	А) травматическая	Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2.	Признаки озлокачествления травматической язвы: А) уплотнение краев и дна язвы Б) блюдцеобразная форма язвы В) эозинофилия Г) изменение цвета окружающих тканей	А) уплотнение краев и дна язвы	Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют: А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти Г) Моляр нижней челюсти	А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			<p>URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
2	<p>Функции тканей пародонта: А) барьерная б) пластическая в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е) амортизирующая, опорно-удерживающая</p>	<p>б) пластическая в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е) амортизирующая, опорно-удерживающая</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
3	<p>Верхнечелюстной нерв иннервирует: А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти В) Язык Г) Клыки верхней челюсти</p>	<p>А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти Г) Клыки верхней челюсти</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html . -</p>

			Режим доступа : по подписке.
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны</p> <p>2) Для хронического воспалительного процесса характерно:</p> <p>А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (functio laesa).</p> <p>Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.</p>	1А 2Б	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА:</p> <p>а) консультация, лечение у врача терапевта</p> <p>б) консультация онколога</p> <p>в) консультация ЛОР-врача</p> <p>г) консультация офтальмолога</p> <p>д) консультация аллерголога</p>	а) консультация, лечение у врача терапевта	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный //</p>

			ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm . - Режим доступа : по подписке.
2.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация онколога б) консультация кардиолога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	б) консультация кардиолога	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm . - Режим доступа : по подписке.
	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	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm . - Режим доступа : по подписке.

2.	<p>К особенностям ранений лица относится:</p> <p>А) Обезображивание.</p> <p>Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения.</p> <p>В) Нарушение функций жевания, глотания, речи.</p> <p>Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области.</p> <p>Д) Быстрое обезвоживание организма.</p> <p>Е) Боли в животе.</p>	<p>А) Обезображивание.</p> <p>Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения.</p> <p>В) Нарушение функций жевания, глотания, речи.</p> <p>Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области.</p> <p>Д) Быстрое обезвоживание организма.</p>	<p>Базикян Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базикян Э. А. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html</p>
Установите последовательность/ Сопоставьте понятия			
1.	<p>1. Острые (экссудативные) периодонтиты.</p> <p>1. Хронические (пролиферативные) периодонтиты.</p> <p>а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные</p> <p>а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).</p>	<p>1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).</p> <p>2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html . - Режим доступа : по подписке.</p>

**Проверяемые индикаторы достижения ПК-1 ИД ПК-1
Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается от	А) болезней ребенка после рождения	Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] :

	<p>А) болезней ребенка после рождения</p> <p>Б) травматических повреждений молочных зубов</p> <p>В) нарушения состава микроэлементов в воде</p> <p>Г) множественного кариеса молочных зубов</p>		учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2.	<p>Причины местной гипоплазии эмали</p> <p>А) травматическое повреждение зачатка зуба</p> <p>Б) болезни матери во время беременности</p> <p>В) болезни ребенка после рождения</p> <p>Г) вредные привычки матери во время беременности</p>	<p>А) травматическое повреждение зачатка зуба</p>	Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3	<p>Причинные неблагоприятные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии капдепона)</p> <p>А) передача патологии твердых тканей по наследству</p> <p>Б) хронический периодонтит молочного зуба</p> <p>В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали</p> <p>Г) вколоченный вывих молочных зубов</p>	<p>А) передача патологии твердых тканей по наследству</p>	Терапевтическая стоматология [Текст]: учебник по направлению подготовки 31.05.03 "Стоматология" / О. О. Янушевич [и др.]; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 758.

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Основные цели эргономики:</p> <p>А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры;</p> <p>Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний;</p> <p>В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента;</p> <p>Г) увеличение заработной платы</p>	<p>А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры;</p> <p>Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний;</p> <p>В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента;</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm 1. - Режим доступа : по подписке.</p>

2.	<p>Основные цели эргономики:</p> <p>А) высвобождение свободного времени за счет более продуктивного использования рабочего дня персонала для повышения профессиональной квалификации сотрудников;</p> <p>Б) экономия времени пациентов при ожидании приема врача, сокращение числа посещений, увеличение объема проводимых манипуляций в одно посещение.</p> <p>В) увеличение заработной платы</p>	<p>А) высвобождение свободного времени за счет более продуктивного использования рабочего дня персонала для повышения профессиональной квалификации сотрудников;</p> <p>Б) экономия времени пациентов при ожидании приема врача, сокращение числа посещений, увеличение объема проводимых манипуляций в одно посещение.</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm . - Режим доступа : по подписке.</p>
Установите последовательность/ Сопоставьте понятия			
1.	<p>1) Стерилизация</p> <p>2) Асептика</p> <p>А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор.</p> <p>Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий</p>	<p>1А</p> <p>2Б</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm . - Режим доступа : по подписке.</p>

Проверяемые индикаторы достижения ПК-1 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

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

Выберите один правильный ответ			
1.	Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная боль в течение 10–30 мин характерна для А) острого пульпита Б) острого гнойного пульпита В) хронического пульпита Г) хронического язвенного пульпита	А) острого пульпита	Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2.	Приступообразная боль, интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва характеризует А) острый гнойный пульпит Б) острый пульпит В) острый периодонтит Г) хронический пульпит	А) острый гнойный пульпит	Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 911 с. : ил. + 1 CD-ROM. - Национальные руководства
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Плоский лишай провоцирует: 1) переохлаждение; 2) стресс; 3) аллергическая реакция на пищевые продукты; 4) раздражающая пища.	2) стресс 4) раздражающая пища	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.htm 1. - Режим доступа : по подписке.
2.	К факультативным предракам относят формы плоского лишая: 1) типичную;	3) эрозивно-язвенную 5) гиперкератотическую	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Продолжительность острого апикального периодонтита составляет А) 2-14 дней Б) 15-18 дней В) 20-24 дня Г) 26-30 дней.	А) 2-14 дней	Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2.	Оценка результата лечения периодонтита проводится через А) 9-12 месяцев Б) 3-4 месяца В) 5-6 месяцев Г) 6-8 месяцев	А) 9-12 месяцев	Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
3	Признаки озлокачествления травматической язвы: А) уплотнение краев и дна язвы Б) блюдцеобразная форма язвы В) эозинофилия Г) изменение цвета окружающих тканей	А) уплотнение краев и дна язвы	Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
4	Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы: А) травматическая Б) трофическая В) сифилитическая Г) туберкулезная	А) травматическая	Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	На развитие микробной бляшки (зубного налета) оказывают влияние следующие факторы: 1.консистенция пищи 2.диета 3.отсутствие контактных пунктов между зубами 4.метаболизм микроорганизмов зубного налета 5.зубной камень 6.зубные протезы	Все вышеперечисленное.	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст :

	7. курение 8. Нерациональная гигиена полости рта		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.htm 1. - Режим доступа : по подписке.
2.	<p>Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2)</p> <p>1. инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни 2. низкое содержание фторидов в питьевой воде 3. микробная биоплёнка 4. наличие ортодонтических конструкций в полости рта 5. высокое содержание фторидов в питьевой воде 6. инфекционное заболевание во время беременности матери</p>	<p>микробная биоплёнка</p> <p>наличие ортодонтических конструкций в полости рта</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.htm 1. - Режим доступа : по подписке.</p>
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневого соединения, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы</p> <p>Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса</p>	<p>амортизирующая, опорно-удерживающая</p> <p>регулирующая, нейросенсорная</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.htm 1. - Режим доступа : по подписке.</p>

**Проверяемые индикаторы достижения ПК-5 ИД ПК-1
Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Пациент Р. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 1.1, 2.1, 3.1, кровоточивость десен, выделение гноя, боль, неприятный запах изо рта, частые случаи припухлости десны, который сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойной отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм. Патологическая подвижность зубов I-II степени.</p> <p>1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.</p> <p>2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.</p> <p>3. Наметьте план лечебных мероприятий.</p>	<p>1. Воспалительные заболевания пародонта</p> <p>2. Рентгенологическое обследование, индексная оценка состояния тканей пародонта</p> <p>3. Мотивация, обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена, местная и общая антимикробная и противовоспалительная терапия, шинирование, кюретаж, консультация эндокринолога.</p>	<p>Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 924.</p>
2	<p>Пациент 37 лет обратился с жалобами на боль и жжение в слизистой оболочке полости рта, усиливающиеся при приеме пищи, появление болезненных язв, которые через 7—10 дней самостоятельно исчезают. Обострения бывают 2—3 раза в год (осенью и весной в течение 4 лет). Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации масляного раствора</p>	<p>ХРАС. Лечение у гастроэнтеролога, десенсибилизирующая терапия, местная противовоспалительная, иммуномодулирующая и кератопластическая терапия</p>	<p>Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011</p>

	<p>витамина А. В анамнезе хронический энтероколит. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Острые края коронок зубов 16, 25,31,32. На кончике языка и слизистой оболочке нижней губы эрозии овальной формы с венчиком гиперемии, болезненные при пальпации.</p> <p>1. Установите диагноз, назначьте лечение.</p>		. - 798 с. : ил., цв. ил.
3	<p>Больной Б., 25 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, недомогание, резкую боль при разговоре и приеме пищи. Анамнез: Несколько дней назад после переохлаждения и обострения тонзиллита почувствовал общее недомогание, появление боли в мышцах и суставах. Рецидивы наступают в весенний период. Объективно: При осмотре на коже тыльной поверхности кистей, выявлены округлые синюшные пятна диаметром 2,5 – 3 см с корочкой в центре. На отечной красной кайме губ – обширные кровянистые корки. Открывания полости рта ограничено. Симптом Никольского отрицательный.</p> <p>1. Поставьте диагноз 2. Проведите дифференциальную диагностику; 3. Составьте план лечения, решите вопрос о необходимости госпитализации; 4. Назначьте препараты местного лечения; 5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;</p>	<p>1. Многоформная экссудативная эритема, инфекционно-аллергическая форма; 2. Герпетический стоматит, вульгарная пузырчатка; МЭЭ токсико-аллергическая форма. 3. Необходимо лечение в условиях стационара дерматологом. 4. Местное назначение на красную кайму губ протеолитических ферментов, обработка антисептиками (настои и отвары из лекарственных растений). 5. Лечение хронических тонзиллитов и выявление хронических очагов инфекции в полости рта.</p>	<p>Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.</p>
4	<p>Пациент К., 26 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами, на</p>	<p>1. Ромбовидный глоссит, гиперпластическая форма</p>	<p>Боровский Е. В. Терапевтическая</p>

	<p>дефект языка, мешающий приему пищи, крайне болезненный. Считает себя больным 3 года, не лечился. Объективно: в области дистальной трети языка определяется опухолевидное образование с широким основанием, приподнятое над поверхностью языка, бугристое бело-розовое, болезненное при пальпации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Тактика врача – стоматолога. 4. Какова возможная гистологическая картина заболевания. 5. О каком осложнении следует думать? 	<p>2.Опухолевидные образования языка, специфические инфекционные заболевания, веррукозная лейкоплакия, синдром Барлоу.</p> <p>3.В случаях роста – хирургическое иссечение, аппликационно кератопластические препараты; санация полости рта; обучение гигиены полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены.</p> <p>4.Гистологическая картина: исчезновение сосочков, акантоз, подэпителиальная инфильтрация.</p> <p>5.Озлокачествление.</p>	<p>стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.</p>
5	<p>Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи.</p> <p>Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3x0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план лечения. 4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию. 5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы? 	<ol style="list-style-type: none"> 1.хроническая травма языка – декубитальная язва; 2.твердый шанкр, трофическая язва, раковая язва, туберкулезная; 3.устранение травмирующего фактора, противовоспалительные и эпителизирующие препараты. 4.солкосерил-гель, масло шиповника или облепихи; 5.лазерное облучение. 	<p>Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.</p>

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациентка о.,67 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области зуба 1.5. При осмотре: на передней контактной и жевательной поверхностях определяется большая кариозная полость при зондировании сообщающаяся с полостью зуба, в области проекции верхушки корня определяется свищевой ход, пальпация слабо болезненна, из свищевых ходов отделяется серозно-гнойный экссудат.</p> <p>Задания: наиболее частое показание для односеансного метода лечения периодонтита? Расскажите об основных методах медикаментозной обработки системы корневых каналов?</p>	<p>Лечение хронического апикального периодонтита однокорневого зуба при наличии свищевых ходов</p> <p>Ирригация значительным количеством антисептика; пасты для временного пломбирования каналов, содержащие гидроокись кальция</p>	<p>Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 924.</p>
2.	<p>Пациент н., 29 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 26. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5мм в диаметре. В области верхушек щечных корней – расширение периодонтальной щели.</p> <p>Задания: какие диагнозы можно предварительно поставить? Что позволяет установить рентгенографический метод?</p>	<p>Учитывая клиническую картину в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз обострения хронического апикального периодонтита</p> <p>Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.</p>	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишников и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб.</p>

			и доп. . - Волгоград : [Мега- Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.
3.	<p>Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции вершины 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области вершины корня очаг деструкции костной ткани с не четкими контурами размером 1-2 мм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите диф. диагностику. 3. План и этапы лечения. 	<p>1.К04.5 Хронический периодонтит (хронический гранулирующий периодонтит).</p> <p>2.Хронический гранулематозный периодонтит, обострение хронического периодонтита, хронический пульпит.</p> <p>3.Повторное эндодонтическое лечение</p>	<p>Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.</p>
4.	<p>У пациентки 43 лет, в течение суток отмечается боль в области 46 зуба. Боль началась внезапно ночью, приступы боли непродолжительные (10-15 минут), боль усиливается от температурных раздражителей. Две недели назад 46 зуб был лечен, наложена пломба из композиционного материала; из анамнеза было выявлено, что пациентка жаловалась на боли от температурных раздражителей, которые быстро проходили.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите наиболее вероятные ошибки, которые врач мог допустить при диагностике и лечении 46 зуба ранее, приведшие к развитию осложнения. 2. Поставьте диагноз. 3. Перечислите заболевания, с которыми проводится 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Термическая травма пульпы во время препарирования или фотополимеризации композита, случайное вскрытие пульпы. 2. К 04.0 Острый пульпит (Острый очаговый пульпит) 3. Глубокий кариес, острый диффузный пульпит, хронический фиброзный пульпит, обострение хронического пульпита 4. Биологический метод, при его неэффективности- эндодонтическое лечение. 	<p>Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru</p>

	дифференциальная острого очагового пульпита. 4. Составьте план лечения		
5.	<p>На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открытие рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодные раздражители положительная, проходящая не</p>	<p>Хронический пульпит 4.6 К04.0 Римеры Наиболее безопасными инструментами для прохождения корневых каналов являются римеры малых размеров – 08, 10, 15 по ISO.</p>	<p>Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru</p>

<p>сразу после устранения раздражителя. На ортопантограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. Для первичного прохождения корневых каналов в данном случае предпочтительнее использовать инструменты под общим названием хедстремы рашпили каналонаполнители римеры. Обоснование.</p>		
---	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК-5 ИД ПК-3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее Состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На аппроксимальной поверхности</p>	3.7 зуб	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.</p>

	<p>34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо-болезненна.</p> <p>На поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным снимающимся пластинами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики?</p>		
2.	<p>Больная Л., 37 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирующую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 44 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 45 46 имеются пломбы, перкуссия</p>	3.7 пульпит острый гнойный К04.0	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.</p>

	<p>болезненна. На жевательной поверхности 47 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластинами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 47 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капля крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики. Поставьте предварительный диагноз заболевания.</p> <p>4.7 зуб Острый периодонтит 4.7 зуб пульпит острый гнойный 4.7 зуб пульпит острый очаговый 4.7 зуб пульпит хронический, обострение</p>		
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент, мужчина 50 лет, с жалобами на чувство стянутости, жжение, чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки щек.</p> <p>Anamnes morbi: считает себя больным в течение 3-х лет.</p> <p>Объективно: лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, сухие. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, сухая. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны белесоватые пятна вытянутой формы с четкими границами, на фоне которых определяются бугристые образования, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой.</p> <p>При поскабливании пятен налет не снимается, при пальпации - очаг плотный, в складку не собирается.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плоский лишай; 2. Красная волчанка; 3. Кандидоз; 4. Волосистая лейкоплакия; 5. Привычное кусание СО щеки; 6. Химический ожог. 	<p>Комплексный подход к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта: монография / Ю. А. Македонова, Л. М. Гаврикова, О. Ю. Афанасьева [и др.]; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2024. – 216 с. : ил. – Библиогр.: с. 202-213. – ISBN 978-5-9652-0981-1. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/450122 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.</p>

4.	<p>Больной, 43 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, 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 2.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. Коронка 2.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 2.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания.</p> <p>А) 2.6 зуб пульпит хронический гнойный Б) 2.6 зуб обострение хронического апикального периодонтита В) 2.6 зуб острый диффузный пульпит Г) 2.6 зуб хронический фиброзный пульпит, обострение.</p>	А)	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.</p>
5.	<p>Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась.</p>	2.6 кариес глубокий К02.1 кариес дентина	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ;</p>

	<p>Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой.</p> <p>Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи</p> <p>И размягченным пигментированным дентином.</p> <p>Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная.</p> <p>Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек Корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений.</p> <p>Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное.</p> <p>Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.</p>		<p>[сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.</p>
--	---	--	---

Проверяемые индикаторы достижения ПК-7 ИД ПК-1

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое кариес эмали?	Кариес эмали — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов и характеризуется размягчением эмали	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - 480

			с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Что такое кариес дентина?	Кариес дентина — это патологический процесс, при котором кариес поражает не только зубную эмаль, но и находящийся под ней дентин	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html . - Режим доступа : по подписке.
3.	Кариес цемента-это _____	Кариес цемента — патологический процесс,	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая

		<p>при котором кариес поражает цемент и возникает после оголения корня зуба.</p>	<p>стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
4.	Глоссалгия-это _____.	<p>Глоссалгия-это заболевание, характеризующееся жжением, покалыванием, реже болью различных участков слизистой оболочки языка без видимых местных изменений.</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/IS</p>

			BN9785970434604.html . - Режим доступа : по подписке.
5.	Стомалгия-это _____.	Стомалгия-это заболевание, характеризующееся жжением, покалыванием, режью болью различных участков слизистой оболочки без видимых местных изменений. Подобные ощущения возникают на губах, твердом нёбе или по всей слизистой оболочке рта. В таких случаях заболевание называют стомалгией (stomalgia) или парестезиями слизистой оболочки губ, полости рта, синдромом ротового жжения.	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html . - Режим доступа : по подписке.

Проверяемые индикаторы достижения ПК-7 ИД ПК-2

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 20 лет. Жалобы На эстетический дефект твёрдых тканей зубов верхней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. ятна на вестибулярных поверхностях зубов заметила около полугода назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: неотягощена.	Кариес эмали 1.3-2.3. Гипоплазией эмали. Для системной гипоплазии эмали характерна симметричность дефектов одного периода формирования.	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

<p>Вредные привычки: нет</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>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.</p> <p>Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Слизистая оболочка десны слегка отечна и гиперемирована, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>рикус: патологический. В пришеечных областях зубов 1.3-2.3 3.6, 4.6 пятна от светло-желтого до светло-коричневого цвета, определяется большое количество мягкого зубного налета. Поставьте диагноз.</p> <p>Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна проводится с . Обоснование.</p>		<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm 1. - Режим доступа : по подписке.</p>
<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы на боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. намнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p>	<p>Хронический пульпит 4.6. хроническим апикальным периодонтитом</p> <p>Для хронического апикального периодонтита характерно обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба. Отсутствие боли под влиянием внешних раздражителей. Зондирование кариозной полости безболезненно.</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm</p>

	<p>Наследственность: у матери заболевание пародонта.</p> <p>Вредные привычки: нет</p> <p>Аллергоанамнез: на цитрусовые</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр.</p> <p>Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена.</p> <p>Кожные покровы чистые.</p> <p>Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: патологический.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с _____. Обоснование.</p>	<p>Электровозбудимость более 100 мкА. На рентгенограмме определяются изменения в периапикальных тканях зуба, характерные для хронического апикального периодонтита.</p>	<p>1. - Режим доступа : по подписке.</p>
	<p>Ситуация</p> <p>В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет.</p>	<p>Язвенный гингивит. Галоидов</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта :</p>

<p>Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет. Анамнез жизни Работает прорабом на стройке. Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная. езультаты клинических методов обследования Визуальное исследование при патологии рта Выявлено изъязвление десны на фоне её валикообразного утолщения, фестончатость десневых сосочков в участках поражения, кровоточивость при зондировании. Определение индексов гигиены рта Индексы гигиены рта неудовлетворительные. Зондирование кариозных полостей При зондировании в 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.7, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6 зубах определяются кариозные полости, заполненные размягчённым пигментированным дентином. Поставьте диагноз.</p>	<p>На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Они применяются в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используются антисептики из группы галоеидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06).</p>	<p>учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.htm 1. - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	--

	<p>Для лечения данного заболевания широко используются антисептики из группы _____.</p>		
	<p>Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка Д., 28 лет. Жалобы На постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при накусывании, ощущение «выросшего зуба», потемнение коронковой части 1.2 зуба, общее недомогание, повышение температуры тела. Анамнез заболевания На приеме у врача-стоматолога была более 2 лет назад. Зуб 1.2 ранее был лечен по поводу кариеса. есяц назад ощущала дискомфорт в области фронтальных зубов верхней челюсти при откусывании твердой пищи, несколько дней назад появилась ноющая боль в 1.2 зубе, которая усиливается с каждым днем. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Отмечается повышение температура тела до 36,9С. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открытие рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, в области 1.2 зуба отмечается отечность и гиперемия, болезненность при пальпации. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.2 зуб – наличие старой реставрации, коронковая часть зуба изменена в цвете.</p>	<p>Периапикальный абсцесс без свища</p> <p>достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки</p>	<p>Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.htm 1 . - Режим доступа : по подписке.</p>

	<p>Пальпация переходной складки в области 1.2 зуба болезненна.</p> <p>Результаты методов обследования</p> <p>Перкуссия</p> <p>Отмечается резкая болезненность при вертикальной перкуссии зуба.</p> <p>Термодиагностика зуба</p> <p>Отсутствует реакция на температурные раздражители</p> <p>Электроодонтометрия</p> <p>Определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования</p> <p>Прицельная внутриротовая контактная рентгенография</p> <p>На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей 1.2 зуба отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы с нечёткими контурами размером 2x3 мм.</p> <p>Поставьте диагноз</p> <p>Немедикаментозная помощь при лечении данной патологии направлена на гомогенное заполнение просвета корневых каналов пастой на основе гидроокиси кальция</p> <p>достижение obturации корневых каналов не достигая 1.5 мм до физиологической верхушки</p> <p>достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки</p> <p>проведение качественной ирригации корневых каналов</p>		
	<p>Ситуация</p> <p>В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 38 лет.</p> <p>Жалобы на боль в нижней губе, затруднённое широкое открывание рта, эстетический недостаток.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Указанные жалобы появились 2 года назад. К врачу-стоматологу ранее не обращалась. Летом наступает улучшение, в холодное время жалобы появляются вновь. Лечилась</p>	<p>Болезни губ</p> <p>Хроническая трещина чаще развивается на нижней губе, но возможна локализация на верхней губе (24%). Течение хронических трещин длительное с чередованием ремиссий и рецидивов, чему способствуют</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта. намнез жизни Работает инженером на стройке. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: при внешнем осмотре красная кайма губ сухая. Поставьте диагноз.</p>	<p>нервно-дистрофические и обменные нарушения, выявленные в тканях, окружающих хроническую трещину. Может встречаться у лиц обоих полов, во всех возрастных группах.</p>	<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.htm 1. - Режим доступа : по подписке.</p>
--	---	--	---

Проверяемые индикаторы достижения ПК-7 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ а) при эрозии эмали б) при кариесе в стадии белого пятна в) при гипоплазии эмали</p>	Б)	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:</p>

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm 1. - Режим доступа : по подписке.
2.	МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ: а) введение в канал одного центрального штифта б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе в) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением г) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции д) импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией	Г)	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.htm 1. - Режим доступа : по подписке.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Необходимыми для постановки диагноза кариес дентина основными методами обследования являются (выберите 3) опрос электроодонтодиагностика осмотр пальпация	термодиагностика зубов электроодонтодиагностика зондирование	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

	<p>ТРГ в боковой проекции</p> <p>география</p> <p>термодиагностика зубов</p> <p>зондирование</p>		<p>URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm 1 . - Режим доступа : по подписке.</p>
2.	<p>Пародонтоз имеет следующие дифференциально-диагностические признаки:</p> <p>1.отсутствие воспалительных изменений десны, десна бледная, уплотненная;</p> <p>2.отсутствие обильного микробного налета;</p> <p>3.отсутствие пародонтальных карманов;</p> <p>4.краевая рецессия пародонта;</p> <p>5.возможное сочетание с патологией твердых тканей зуба некариозного происхождения (клиновидные дефекты, эрозия эмали, патологическая стертость зубов);</p> <p>6.обильные зубные отложения</p> <p>7.отсутствие признаков воспалительной деструкции костной ткани межзубных перегородок на рентгенограмме, при этом наблюдается равномерное снижение их высоты;</p> <p>8.патологические пародонтальные карманы.</p> <p>9.отсутствие патологической подвижности зубов;</p>	<p>1.отсутствие воспалительных изменений десны, десна бледная, уплотненная;</p> <p>2.отсутствие обильного микробного налета;</p> <p>3.отсутствие пародонтальных карманов;</p> <p>4.краевая рецессия пародонта;</p> <p>5.возможное сочетание с патологией твердых тканей зуба некариозного происхождения (клиновидные дефекты, эрозия эмали, патологическая стертость зубов);</p> <p>7.отсутствие признаков воспалительной деструкции костной ткани межзубных перегородок на рентгенограмме, при этом наблюдается равномерное снижение их высоты;</p> <p>9.отсутствие патологической подвижности зубов;</p>	<p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.htm 1 . - Режим доступа : по подписке.</p>
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления эрозивной формы флюороза	На поверхности эмали определяется выраженная	Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни

	<p>Клинические проявления деструктивной формы флюороза</p>	<p>пигментация и наличие эрозий. Определяются достаточно глубокие дефекты. Эмаль быстро стирается. Изменение формы коронки вследствие стираемости зубов. Зубы становятся более хрупкими, возможен перелом коронки</p>	<p>зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.htm 1 . - Режим доступа : по подписке.</p>
--	--	---	---

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



Ю.А. Македонова