

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная  
Срок обучения: 5 лет**

### 1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Методы обследования пациентов с окклюзионными нарушениями	иОПК – 5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), при Частичном отсутствии зубов и нарушении функции жевания	3	1,2,3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК – 5.2	Демонстрирует способность	Основные методы	2, 5, 9,	2,3			

			проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования	10				
		иОПК – 5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Алгоритмы обследования больных с окклюзионными нарушениями	1	3			
		иПК - 1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза	3, 9	2			
		иПК - 1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Алгоритмы обследования больных с окклюзионными нарушениями	9, 10	2			
		иПК – 1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Алгоритмы обследования больных с окклюзионными нарушениями. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.	5, 9	3			
		иПК – 1.4	Интерпретация данных дополнительных	Роль дополнительных методов обследования в	7, 9, 10	1,3,4			

			обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с окклюзионными нарушениями и дефектами зубных рядов					
		иПК – 1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза	5	3			
		иПК – 1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Алгоритм постановки окончательного диагноза	4, 6	4			
2	Функциональная перегрузка тканей пародонта.	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Классификация заболеваний пародонта. Компоненты жевательной системы и их функциональное взаимодействие Травматический узел, классификация 1,2,3,5,6,8,9	1, 2, 3, 5, 6, 8, 9	1, 2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Избирательное пришлифовывание. 4,7	4, 7	1, 2			
		иПК – 4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-	Шинирование зубов временное и постоянное. Виды шин.10	10	2			

			челюстного сустава, слюнных желез						
3	Деформации зубных рядов и прикуса .	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Причины деформации зубных рядов и прикуса деформаций. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Клиника, диагностика. Классификация. Виды прикуса	1, 2, 3, 4, 5, 7	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Метод дезокклюзии	6	1			
		иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Комплексные методы лечения вторичных деформаций зубных рядов.	8	1			
		иПК – 4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Протезирование дефектов зубных рядов	9, 10	1			
4	Патология ВНЧС	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической	Классификация заболеваний ВНЧС. Приборы для имитации	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый	В соответствии с

			нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	движений ВНЧС . Принципы консервативного лечения.				контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Аппараты и шины для лечения заболеваний ВНЧС	9, 10	1, 2, 3			
5	Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Вторичная деформация окклюзия как ятрогенная патология при ортопедическом лечении.	8, 9	1, 2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Основные ошибки в динамике и написании историй болезни. Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном пришлифовывании) Осложнения при протезировании несъемными конструкциями. Осложнения при протезировании съемными конструкциями. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок	1, 2, 4, 5, 6, 7	1, 2			
		иОПК – 6.2	Способен применить знания	Правила заполнения	3	1, 2			

			о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	истории болезни					
		иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Алгоритм составления отчета о своей работе	10	1, 2			
		иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Вторичная деформация окклюзия как ятрогенная патология при ортопедическом лечении.	8, 9	1, 2			

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- составление доклада/ устных реферативных сообщений;

- решение ситуационных задач

- курация больного/разбор тематического больного

- разбор истории болезни

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

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

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Методы обследования пациентов с окклюзионными нарушениями**

**1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**

1. рентгенологических

2. лабораторных

3. термометрических

4. основных

5. цитологических

**2. К основным методам обследования относятся:**

1. опрос, рентгенография

2. опрос, осмотр

3. осмотр, ЭОД

4. ЭОД, рентгенография

5. перкуссия, ЭОД

**3. Опрос пациента начинается с выяснения:**

1. истории жизни

2. анамнеза заболевания

3. перенесенных заболеваний

4. жалоб

5. аллергоанамнеза

**4. Окончательный диагноз выставляется на основании:**

1. Жалоб

2. Жалоб и данных анамнеза

3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования

4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

**5. Осмотр пациента начинают с:**

1. заполнения зубной формулы

2. определения прикуса

3. внешнего осмотра

4. осмотра зубных рядов

5. перкуссии зубов

**6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:**

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

**7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

**8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:**

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

**9. К основным методам обследования относится:**

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

**10. К дополнительным методам обследования относится:**

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Ответы:

1-4	2-2	3-4	4-4	5-3	6-2	7-1	8-3	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

**Тема 2 Функциональная перегрузка тканей пародонта.**

**1. Пародонтит - заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное
5. инфекционное

**2. Височно-нижнечелюстной сустав образован:**

1. каменистой частью височной кости и нижней челюстью;
2. головкой нижней челюсти и нижнечелюстной ямкой;
3. венечным отростком нижней челюсти и височной костью;
4. венечным отростком.

**3. Нарушения жевательно-речевого аппарата вызывающего заболевания височно-нижнечелюстного сустава:**

1. Понижение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
2. Повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
3. Расстройства координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
4. Нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
5. 1+3;
6. 2+3+4.

**4. Избирательным шлифованием окклюзионных поверхностей зубов устраняют:**

- 1) патологическую подвижность зубов;
- 2) преждевременные окклюзионные контакты;
- 3) нависающие края пломб и искусственных коронок;

4) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях.

**Контакты каких зубов могут быть в боковых окклюзиях на рабочей стороне?**

1. групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
2. контакт клыков и боковых резцов
3. контакт резцов и щечных бугров премоляров
4. контакт резцов
5. контакт дистальных бугров вторых моляров
6. контакт щечных бугров жевательных зубов или контакт клыков

**6. Клиническими симптомами травматической окклюзии являются**

1. пассивная подвижность зубов и подвижность при жевании;
2. миграция зубов;
3. патологическая стираемость зубов;
4. гипертонус жевательной мускулатуры;
5. боль при перкуссии и жевании;
6. все перечисленное.

**7. Избирательное шлифование зубов выполняется с целью:**

1. профилактики кариеса
2. снижения высоты нижнего отдела лица
3. снятия зубных отложений
4. устранения преждевременных окклюзионных контактов
5. лечения клиновидных дефектов зубов

**8. Вторичная функциональная перегрузка тканей пародонта развивается:**

1. на фоне интактного пародонта в результате чрезмерной по величине и необычной по направлению и продолжительности окклюзионной нагрузке
2. в результате ослабления тканей пародонта, когда обычная жевательная функция является травматической
3. верно 1 и 2

**9. Клиническими симптомами травматической окклюзии являются**

1. пассивная подвижность зубов и подвижность при жевании;
2. миграция зубов;
3. патологическая стираемость зубов;
4. гипертонус жевательной мускулатуры;
5. боль при перкуссии и жевании;
6. все перечисленное.

**10. Показание к изготовлению временной шины является:**

- 1) феномен Попова – Годона;
- 2) концевой дефект зубного ряда;
- 3) частичная вторичная адентия;
- 4) патологическая подвижность зуба.

Ответы:

1-2	2-2	3-6	4-2	5-1	6-6	7-4	8-2	9-3	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

**Тема 3. Деформации зубных рядов и прикуса**

**1. Что такое альвеолярная дуга?**

1. Линия, проходящая по вершине альвеолярного отростка
2. Линия, проходящая по режущим краям и жевательной поверхности зубов
3. Линия, соединяющая верхушки корней

**2. Что такое окклюзионная дуга?**

1. Линия, проходящая по вершине альвеолярного отростка
2. Линия, проходящая по режущим краям и жевательной поверхности зубов
3. Линия, соединяющая верхушки корней.

**3. В каких анатомических осевых взаимоотношениях находятся корневая и коронковая части зуба на верхней челюсти?**

1. Оси коронок зубов конвергируют, а оси корней дивергируют
2. Оси коронок зубов дивергируют, а оси корней конвергируют
3. Оси коронок и корней совпадают.

**4. Какое назначение «контактного пункта»?**

1. Предупреждение травмы десневого соска.
2. Предупреждение травмы десневого соска и перераспределение жевательного давления по всему зубному ряду.
3. Предупреждение смещения зубов в вертикальной плоскости.

**5. Назовите 3 степень вертикального зубоальвеолярного удлинения:**

1. смещение зуба в пределах жевательных бугорков;
2. от 1/3 до 1/2 высоты коронки;
3. более 1/2 высоты коронки.

**6. Метод дезокклюзии предполагает разобщение зубов на:**

1. 5 мм
2. 2 мм
3. 7 мм
4. 8 мм
5. верно 3 и 4

**7. При частичной потере зубов зубные ряды в функциональном отношении распадаются на две основные группы зубов:**

- 1) наклоненные или перемещенные в сторону дефекта;
- 2) имеющие или не имеющие соседних зубов;
- 3) находящиеся под нормальной нагрузкой или в условиях функциональной перегрузки;
- 4) имеющие антагонистов (функционирующая группа) или утратившие их (нефункционирующая группа).

**8. Комбинированный метод исправления деформаций применяется:**

- 1) при второй форме феномена Попова-Годона;
- 2) второй форме деформаций по Пономаревой;
- 3) первой форме феномена Попова-Годона.

**9. При протезировании мостовидными протезами слепки снимают на этапе припасовки:**

- 1) каркасов цельнолитых цельнометаллических мостовидных протезов;
- 2) каркасов цельнолитых комбинированных мостовидных протезов;
- 3) опорных элементов паяных мостовидных протезов.

**10. Показания к протезированию мостовидным протезом больного с частичной потерей зубов определяются:**

- 1) желанием больного;
- 2) состоянием опорного аппарата зубов, видом прикуса;
- 3) величиной и топографией дефекта зубного ряда, видом прикуса;
- 4) видом дефекта, его величиной и топографией, видом прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом зубного ряда;
- 5) видом дефекта и прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом.

Ответы:

1-1	2-2	3-2	4-2	5-3	6-1	7-4	8-3	9-3	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

### Тема 4 Патология ВНЧС

**1. К первично-костным повреждениям и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относится:**

1. привычный вывих
2. остеоартрит
3. деформирующий юношеский артроз
4. болевой синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
5. верно 1 и 3

**2. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава свойственны детям телосложения:**

1. нормостенического
2. гиперстенического
3. астенического
4. верно 1 и 2
5. верно 2 и 3

**3. При снижении окклюзионной высоты, сужении верхнего и заднего отделов суставной щели ВНЧС какой вид окклюзионной шины Вы примените?**

- 1) разобобщающие
- 2) репозиционные
- 3) релаксационные

**4. Смещение нижней челюсти вправо при открывании рта является клиническим признаком:**

1. привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава справа
2. привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава слева
3. костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава слева
4. костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава справа
5. верно 3) и 4)

**5. Выход головки мышечкового отростка нижней челюсти из суставной ямки височной кости за пределы суставного бугорка при максимально опущенной нижней челюсти является рентгенологическим признаком:**

1. острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
2. привычного вывиха
3. вторичного деформирующего остеоартроза
4. костного анкилоза
5. верно 3 и 4

**6. Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:**

1. центральной окклюзии
2. боковой окклюзии
3. передней окклюзии
4. всевозможных положениях нижней челюсти
5. состоянии физиологического покоя

**7. Окклюзатор - аппарат, воспроизводящий:**

1. все движения нижней челюсти
2. смыкание и размыкание челюстей
3. движения нижней челюсти влево
4. движения нижней челюсти вправо
5. движения нижней челюсти вперед

**8. При сагиттальных движениях нижней челюсти суставная головка совершает путь:**

1. вперед и вниз
2. вперед и кнутри
3. вперед и кнаружи
4. в сторону
5. назад

**9. Основным методом лечения рубцовых контрактур нижней челюсти является:**

1. комплексный
2. хирургический
3. консервативный
4. физиотерапевтический

**10. Основной метод лечения больных с костным анкилозом ВНЧС:**

1. физиотерапия
2. хирургический
3. консервативный
4. ортопедический
5. ортодонтический

Ответы:

1-2	2-3	3-1	4-2	5-2	6-4	7-2	8-1	9-4	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

## Тема 5 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов

### 1. Какими методами проводится окклюзионная коррекция?

1. методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими
2. ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими
3. методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими

### 2. Для выявления состояния мягких тканей сустава используют

1. артрографию
2. магниторезонансную томографию
3. артроскопию
4. ультразвуковую диагностику

### 3. Основными учетными документами стационара являются:

1. выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
2. медицинская карта стационарного больного

### 4. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

1. по всему периметру шейки зуба
2. на вестибулярной поверхности
3. с оральной и апроксимальных сторон
4. на апроксимальных поверхностях
5. с оральной стороны

### 5. Какие действия позволяют предупредить травму слизистой оболочки протезного ложа при снятии оттисков для съёмных протезов?

1. Целенаправленный выбор оттискового материала
2. Чрезмерное давление при снятии оттиска врачом
3. Правильно подобранный размер оттисковой ложки
4. Использование пластмассовых оттисковых ложек

### 6. Какой съёмный протез подойдет для больных с непереносимостью акриловых пластмасс?

1. С металлическим базисом
2. С мягким акриловым слоем базиса
3. С мягким силиконовым слоем базиса
4. Верны варианты 1 и 2
5. Верны варианты 1 и 3

### 7. Что служит причиной утолщения базиса съёмного протеза?

1. Неточность снятия анатомического оттиска
2. Недостаточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы Деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
3. Нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы

### 8. Противопоказания к применению ортодонтических методов лечения феномена Попова-Годона:

1. хронический пародонтит
2. интактные зубы и здоровый пародонт
3. частичное отсутствие зубов на обеих челюстях
4. кариес зубов
5. верно 2 и 3

### 9. Метод дезокклюзии применяется при:

1. I форме зубоальвеолярного удлинения
2. II форме зубоальвеолярного удлинения
3. I и II формах зубоальвеолярного удлинения
4. при заболеваниях пародонта
5. верно 2 и 4

### 10. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога- ортопеда о проделанной работе:

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

Ответы:

1-2	2-2	3-2	4-1	5-3	6- 1, 3	7-2	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	---------	-----	-----	-----	------

## 2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)

### Тема1

1. Методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.
2. Подготовка пациента к ортопедическому лечению.

### Тема2

1. Прикус. Виды прикуса
2. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.

### Тема3

1. Анализ модели челюстей.
2. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах.

### Тема 4

1. Дисфункции, заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии).
2. Мышечно-суставная дисфункция. Диагностика и лечение.

### Тема 5

1. Осложнения при протезировании несъемными конструкциями
2. Ошибки планирования ортопедического лечения.

## 2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

### Тема 1. Методы обследования пациентов с окклюзионными нарушениями

#### Задача 1.

Пациент В., 43 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в околоушно-жевательной области и частичное отсутствие зубов. Из анамнеза пациент на протяжении 5 лет страдает остеохондрозом позвоночника.

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Какие вопросы необходимо задать пациенту

Ответ:

Ортопантомографию

С чем связана утрата зубов и как давно началась.

#### Задача 2.

Пациент В., 56 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи нарушение дикции. У пациента тугоухость, на прием пришел с сопровождением (жена).

Вопросы:

Кому можно задать вопросы для сбора анамнеза?

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответ:

Вопросы задать жене

Направить на ортопантомографию

#### Задача 3.

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережевывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

0		0	0	0	C/п	R	C	C	C/п	C/п	R	0	0		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	R	C											R	П	0

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

К какому специалисту необходимо направить пациентку перед началом ортопедического лечения

Ответы:

Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 44 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения.

Необходимо провести КЛКТ 3D

К парадонтологу

#### Задача 4

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы:

Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 76 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения. Вторичная деформация окклюзии 2 тип

Необходимо провести КЛКТ 3D

## Тема 2 Функциональная перегрузка тканей пародонта

### Задача 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Вопросы

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.

2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.

3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.

4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

5. Составьте план лечения.

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.

2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.

3. Индекс ПМА в области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6 (6)%.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

5. План лечения:

- удаление зубных отложений;

- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта

### Задача 2

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики. Отсутствуют 12, 14, 15. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план лечения.

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кенни, потеря жевательной эффективности 18% по Агапову. Этиологический фактор кариес и его осложнения.
  2. - удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
  - местная противовоспалительная терапия;
  - Рациональное протезирование

### Тема 3 Деформация зубных рядов и прикуса

#### Задача 1

Задача 4 Больная К., 37 лет, технолог мебельного производства, явилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов и связанное с этим нарушение жевания и эстетики. Полость рта у нее не санирована. Было предложено сделать панорамную рентгенографию.

При внешнем осмотре изменений со стороны ВНЧС и жевательных мышц не выявлено. При разговоре и улыбке заметно отсутствие зубов. Слизистая оболочка полости рта чистая, розового цвета. Видимых патологических изменений, включая красную кайму губ, не обнаружено.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	С	С	0	0	0						С	0	0	КС	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0										С	С	КС	0

Прикус ортогнатический.

Имеются неглубокие кариозные полости в 1.7, 1.6, 2.7.

На ОД-поверхности 3.6 имеется глубокая полость с остатками пломбирочного материала на дне.

На медиально-щечной поверхности 3.7 по краю стальной коронки выявляется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; определяется разрушение бифуркации корней. Зуб 3.7 наклонён медиально, внедряясь в кариозную полость на дистальной поверхности 3.6. Зуб 2.4 эндодонтически вылечен, композиционная пломба частично разрушена. Состояние корневой пломбы и периапикальных тканей по данным рентгенограммы оценить невозможно.

При изучении рентгенограммы видно, что каналы мезиального корня 3.6 не запломбированы, у верхушек корней 3.7 и у верхушки мезиального корня 3.6 имеются очаги разрежения костной ткани округлой формы. Перкуссия 3.6 и 3.7 безболезненна.

Зубы 1.6 и 1.7 перемещены вниз по отношению к окклюзионной плоскости на 4 – 5 мм, корни их обнажены на ¼ (зубоальвеолярное удлинение 2 формы по Пономаревой).

Десна не воспалена, более бледного, чем в норме, цвета, пародонтальных карманов нет, зубы устойчивы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 1,2 балла.

Вопросы

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план лечения на подготовительном этапе (без имплантации).

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

Составьте план ортопедического лечения.

Укажите способы предупреждения деформации зубных рядов и прикуса.

Ответы:

Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, нижней челюсти 2 класс по Кеннеди

Снятие имеющихся коронок санация полости рта

Необходимо провести КЛКТ 3D или ортопантомографию

Изготовить искусственные коронки на 16, 17, 24, 27, 37, 36, 35, 45 зубы и бюгельные протезы для замещения дефектов зубного ряда

Изготовление временных конструкций протезов на период изготовления окончательных конструкций

#### **Тема 4 Патология ВНЧС**

##### **Задача 1**

Пациентка С., 68 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на ноющие боли в обоих ВНЧС при движениях нижней челюсти, хлопающие звуки в суставе. Со слов пациентки подобные жалобы имеются более 1 года.

Объективно: лицо симметричное, при открывании рта слышен хлопающий звук в суставах с ноющей болью, рот открывается более чем на 5 см.

На зонограммах суставов в положении центральной окклюзии суставные головки располагаются в центре суставных ямок, при открытом рте – суставные головки не имеют контакта с суставными бугорками и располагаются спереди от них.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответ:

Подвывих ВНЧС с обеих сторон

МРТ сустава при открытом и закрытом рте

##### **Задача 2**

Пациент, 63 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическое блокирование движений нижней челюсти во время зевания, при этом он не может закрыть рот самостоятельно и приходится обращаться за помощью.

Общее состояние в норме, хронических заболеваний нет. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых изменений. Отмечается полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Протезы съёмные пластиночные на обеих челюстях.

Вопрос:

1. Какой диагноз можно предположить, основываясь на жалобах больного?

Ответ:

1. Вывих головки нижней челюсти

##### **Задача 3**

Не приём к врачу-ортопеду пришёл 20-летний мужчина с жалобами на ограниченное открывание рта. Со слов пациента, общесоматические заболевания у него отсутствуют. При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых изменений, умеренно увлажнена.

Прикус нейтральный. Открывание рта ограничено (33 мм), движения нижней челюсти при открывании и закрывании рта плавные, без девиаций. Тонус жевательных мышц в норме. Врач назначил дополнительное исследование височно-нижнечелюстного сустава.

Вопрос: Какое исследование будет наиболее информативным и щадящим?

Ответ: Магнитно-резонансная томография в косой плоскости

#### **Тема 5 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов**

##### **Задача 1**

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной И. 54 лет. Жалобы на плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти. Анамнез заболевания: пациент неоднократно протезировался съёмными пластиночными протезами на верхней и нижней челюстях с гнутыми кламмерами, но не пользовался протезами, особенно на нижней челюсти, то из-за боли под базисом протеза, то из-за неудобства при жевании. Объективно при осмотре: Открывание рта свободное. 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4 зубы покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы - устойчивы, атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко

выраженная в дистальном отделе слева. 4.5 и 4.4 зубы покрыты одиночными штампованными коронками. Рентген контроль – зубы под коронками не депульпированы: 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4, 4.5, 4.4. Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются удерживающими кламмерами на 1.4 и 2.4 зубы. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти. Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 4.4 и 4.5 зубы. Базис в области зубов плохо прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Зубы устойчивы. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии на искусственных зубах уменьшена на 4-5 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Зубная формула:

Зубная формула															
О	О	О	О	К	К	О	О	К	О	К	К	О	О	О	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	К	К	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Задания:

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Сформулируйте развернутый диагноз.
  1. На плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти.
  2. При осмотре открывание рта свободное. 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4 зубы покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы - устойчивы, атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко выраженная в дистальном отделе слева. 4.5 и 4.4 зубы покрыты одиночными штампованными коронками.
  3. Streptococcus mutans, Str. Viridans.
  4. Рентгенологические методы исследования (КЛКТ, ОПТГ, внутриротовая рентгенография).
  5. Дефект зубного ряда верхней челюсти 1 класс по Кеннеди. Дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.

### Задача 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 45 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание. Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление зубов было 4 года назад. Объективно при осмотре: Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на 1/3. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.

Зубная формула:

Зубная формула																
	П	П	О	П								П	П	К		
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
О	П	К									К	+	+	К	П	О

Ортопантограмма:



**Задания:**

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Составьте комплексный план реабилитации пациента.

**Ответ:**

1. На отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание.
2. При осмотре оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на  $\frac{1}{3}$ . Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.
  3. *Streptococcus mutans*, *Str. Viridans*.
  4. Рентгенологические методы исследования (КЛКТ, внутриротовая рентгенография).
  5. 1. Профессиональная гигиена полости рта. 2. Терапевтическая санация. 3. Хирургическая санация полости рта. 4. Рациональное протезирование. 5. Диспансеризация.

**2.4 Итоговый тестовый контроль**

- 1) В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СКАТУ СУСТАВНОГО БУГОРКА
  1. у основания
  2. на середине
  3. на вершине
  4. на любом участке
- 2) ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. прикус
  2. артикуляцию
  3. окклюзию
  4. межальвеолярную высоту
- 3) В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ЗУБНЫЕ РЯДЫ В НОРМЕ
  1. разобщены на 2-4 мм
  2. сомкнуты
  3. разобщены на 0,5-1 мм
  4. разобщены на 5-7 мм
- 4) НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. анатомо-физиологический
  2. анатомический
  3. антропометрический

4. гнатологический
- 5) ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ
  1. зубным, суставным, мышечным
  2. язычным, мышечным, глотательным
  3. лицевым, глотательным, зубным
  4. лицевым, суставным, мышечным
- 6) СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)
  1. 2-4
  2. 5-6
  3. 1
  4. 10
- 7) К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
  1. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
  2. атрофию суставного бугорка
  3. уплощение суставной ямки
  4. истончение внутрисуставного диска
- 8) МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. телерентгенография
  2. дентальная рентгенография
  3. панорамная рентгенография
  4. ортопантомография
- 9) МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ
  1. миотонометрия
  2. реопародонтография
  3. гнатодинамометрия
  4. электромиография
- 10) ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
  1. мастикациография
  2. миотонометрия
  3. одонтопародонтограмма
  4. реопародонтография
- 11) ПОКАЗАТЕЛИ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (МВ)
  1. до 60
  2. 90-100
  3. 110-120
  4. 130-150
- 12) ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ
  1. силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
  2. движения нижней челюсти
  3. биопотенциалы жевательных мышц
  4. выносливость пародонта к нагрузке
- 13) АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. артикулятор
  2. миограф
  3. гнатодинамометр

4. параллеломер
- 14) К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ
  1. глубокий
  2. прямой
  3. бипрогнатический
  4. ортогнатический
- 15) СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ
  1. латеральной крыловидной
  2. подбородочно-подъязычной
  3. челюстно-подъязычной
  4. височной
- 16) В ПОДНЯТИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА
  1. собственно жевательная
  2. челюстно-подъязычная
  3. подбородочно-подъязычная
  4. латеральная крыловидная
- 17) В ОПУСКАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА
  1. подбородочно-подъязычная
  2. латеральная крыловидная
  3. височная
  4. медиальная крыловидная
- 18) ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ
  1. рентгенокинематографии
  2. томограммы ВНЧС
  3. реоартрографии
  4. реопародонтографии
- 19) ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
  1. артрография
  2. реопародонтографии
  3. рентгенокинематография
  4. реодонтография
- 20) КЛЮЧОМ ОККЛЮЗИИ (ПО ЭНГЛЮ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПРИЗНАК ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ
  1. первых моляров
  2. центральных резцов
  3. клыков
  4. первых премоляров
- 21) РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ММ)
  1. 2-4
  2. 5-7
  3. 7-9
  4. 10-12
- 22) СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
  1. жевательную эффективность
  2. выносливость пародонта
  3. выносливость зубочелюстной системы
  4. абсолютную силу жевательных мышц
- 23) АРТИКУЛЯЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
  2. смещение нижней челюсти дистально

3. выдвижение нижней челюсти только вперёд
4. движение нижней челюсти только вправо и влево
- 24) ПРИКУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
  2. вид окклюзии зубов
  3. смыкание зубных рядов при выдвижении нижней челюсти вперёд
- 25) ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ КРИВАЯ
  1. Уилсона
  2. Шпее
  3. Беннетта
  4. Хантера
- 26) ПРИ ПРЯМОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
  1. режущие края верхних резцов контактируют с режущими краями нижних резцов встык
  2. верхние резцы перекрывают нижние на 2-4 мм
  3. нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
  4. верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
- 27) ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
  1. при плотном режуще-бугорковом контакте верхние резцы перекрывают нижние не более  $\frac{1}{2}$  высоты коронки
  2. режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
  3. нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
  4. центральные резцы обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
- 28) В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ
  1. напряжение мышц, опускающих и поднимающих нижнюю челюсть, равнозначно, окклюзионные поверхности зубов разобщены в среднем на 2-4 мм
  2. жевательные мышцы находятся в состоянии слабого напряжения
  3. жевательные мышцы напряжены умеренно
  4. жевательные мышцы напряжены максимально
- 29) ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ
  1. возвращением в положение центральной окклюзии
  2. смещением в сторону
  3. опусканием и выдвижением вперёд из положения центральной окклюзии
  4. возвращением в переднюю окклюзию
- 30) ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В БИПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ
  1. центральные резцы обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
  2. верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
  3. режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
  4. нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
- 31) ПРИКУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ
  1. центральной
  2. боковой правой
  3. боковой левой
  4. передней
- 32) СУСТАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАХОЖДЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ \_\_\_\_\_ СУСТАВНОГО БУГОРКА
  1. у основания ската

2. на скате
  3. на вершине ската
  4. впереди
- 33) ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ТОЛЬКО ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. окклюдатор
  2. параллелометр
  3. гнатодинамометр
  4. артикулятор
- 34) ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ВСЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. артикулятор
  2. аппарат «Т-scan»
  3. эстезиометр
  4. окклюдатор
- 35) ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ
1. m. masseter
  2. m. digastricus
  3. m. pterygoideuslateralise
  4. m. platysma
- 36) ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ
1. m. digastricus
  2. m. pterygoideus medialise
  3. m. pterygoideus lateralise
  4. m. masseter
- 37) ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧЁТКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ТОМОГРАММЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕЗ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ЧЕРЕЗ
1. середину головки нижней челюсти
  2. основание ската суставного бугорка
  3. середину суставного бугорка
  4. передний полюс головки нижней челюсти височно-нижнечелюстного сустава
- 38) ШИНЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ И ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ И СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАССЛАБЛЕНИЮ ПОСЛЕДНИХ, ОТНОСЯТСЯ К
1. релаксирующим
  2. репозиционным
  3. центрирующим
  4. разобщающим
- 39) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
1. нечёткий контур суставной головки, сужение суставной щели
  2. уплощение суставной головки и значительная атрофия суставного бугорка
  3. расширение суставной щели
  4. деформация костных элементов сустава
- 40) ФУНКЦИЯ СВЯЗОК СУСТАВА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ
1. препятствуют растяжению суставной капсулы
  2. участвуют в движении сустава
  3. растягивают суставную капсулу
  4. осуществляют питание сустава
- 41) ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ
1. мышечно-суставная дисфункция

2. артрит
3. артроз
4. остеома суставного отростка нижней челюсти
- 42) ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СМЕЩАЕТСЯ
  1. вокруг собственной оси
  2. вперед и в сторону
  3. вниз и вперед
  4. назад и внутрь
- 43) К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ
  1. артикулятор
  2. функциограф
  3. гнатодинамометр
  4. параллелометр
- 44) ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ
  1. степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с
  2. время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
  3. степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
  4. степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 45) МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В НИХ СТЕПЕНИ И ХАРАКТЕРА ХРУСТА, ЩЕЛКАНЬЯ НАЗЫВАЕТСЯ
  1. артрофонография
  2. осциллография
  3. миоартрография
  4. мастикациография
- 46) ВНЕРОТОВАЯ ЗАПИСЬ СУСТАВНОГО ПУТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
  1. аксиографа
  2. цефалостата
  3. гнатостата
  4. параллелометра
- 47) МАСТИКАЦИОГРАММА СОСТОИТ ИЗ ВОЛНООБРАЗНЫХ КРИВЫХ
  1. жевательных волн
  2. электроволн
  3. миоволн
  4. потенциаловолн
- 48) ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ РЕЖУЩИЕ КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ
  1. на 2-3 мм ниже окклюзионной плоскости
  2. в соприкосновении с окклюзионной плоскостью
  3. на 2-3 мм выше окклюзионной плоскости
  4. на 4-5 мм ниже окклюзионной плоскости
- 49) ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ РЕЖУЩИЕ БУГОРКИ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ
  1. на 2-3 мм ниже окклюзионной плоскости
  2. в соприкосновении с окклюзионной плоскостью
  3. на 4-5 мм ниже окклюзионной плоскости
  4. на 2-3 мм выше окклюзионной плоскости
- 50) МЫШЕЧНЫЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, СПРАВА И СЛЕВА НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ
  1. равномерного одновременного напряжения
  2. равномерного одновременного расслабления

3. относительного физиологического покоя
4. максимального мышечного напряжения
- 51) ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ЗНАЧИТЕЛЬНО БЫСТРЕЕ ПРОТЕКАЕТ ПРИ ПРИКУСЕ
  1. прямом
  2. открытом
  3. глубококом блокирующем
  4. перекрестном
- 52) К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ
  1. артикулятор
  2. параллелометр
  3. гнатодинамометр
  4. периотестометр
- 53) РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ МЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ММ)
  1. 2-4
  2. 6-8
  3. 4-6
  4. 0,5-1
- 54) АРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
  1. всевозможные движения нижней челюсти
  2. вид смыкания зубов в центральной окклюзии
  3. вид смыкания зубов в передней окклюзии
  4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии
- 55) ВИДАМИ ОККЛЮЗИОННЫХ КРИВЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
  1. сагиттальная Шпея и трансверзальная Уилсона
  2. сагиттальная Уилсона и фронтальная Бонвиля
  3. трансверзальная Шпея и вертикальная Гиза
  4. фронтальная Бонвиля и вертикальная Гиза
- 56) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД
  1. гнатодинамометрии
  2. электроодонтодиагностики
  3. ортопантомографии
  4. реопародонтографии
- 57) ВНЕРОТОВУЮ ЗАПИСЬ СУСТАВНОГО ПУТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ
  1. аксиографа
  2. гнатостата
  3. цефалостата
  4. параллелометра
- 58) С ПОМОЩЬЮ МАСТИКАЦИОГРАФИИ ИЗУЧАЮТ
  1. жевательные движения нижней челюсти
  2. характер смыкания зубных рядов
  3. сокращение жевательных мышц
  4. характер движений головок сустава нижней челюсти
- 59) АППАРАТОМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТОЛЬКО В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
  1. окклюдатор
  2. параллелометр
  3. артикулятор
  4. аппарат Самсон

- 60) ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОКОЕ МЫШЦЫ НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ
1. минимального и уравновешенного тонического напряжения
  2. повсеместного расслабления
  3. равномерного напряжения
  4. неравномерного рефлекторного сокращения
- 61) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ УКЛАДКОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ УКЛАДКА ПО
1. Шюллеру
  2. Вайсблату
  3. Вайсбрему
  4. Тигершtedту
- 62) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
1. магнито-резонансной томографии ВНЧС
  2. рентгенографии нижней челюсти в боковой проекции
  3. ортопантомографии
  4. ультразвукового исследования
- 63) ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1. компьютерная томография
  2. внутривисочная рентгенография
  3. ортопантомография
  4. панорамная рентгенография
- 64) К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ
1. глубокий
  2. бипрогнатический
  3. ортогнатический
  4. прямой
- 65) МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ
1. электромиография
  2. реопародонтография
  3. мионометрия
  4. мастикациография
- 66) В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ
1. у основания ската суставного бугорка
  2. на вершине суставного бугорка
  3. на середине ската суставного бугорка
  4. в центре суставной ямки

**Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1**

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

**3.1. Форма промежуточной аттестации -зачет**

**Вопросы зачета**

1. Развитие и особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
2. Классификация заболеваний ВНЧС, требующих ортопедического лечения.
3. Этиология и патогенез изменений в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе
4. Методы обследования, диагностики больных с заболеваниями ВНЧС.
5. Специальные методы обследования больных с заболеваниями ВНЧС

6. Заболевания ВНЧС. Принципы лечения заболеваний ВНЧС
7. Особенности написания истории болезни при лечении заболеваний ВНЧС.
8. Ортопедическое лечение больных с челюстно-лицевой патологией.
9. Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов
10. Ортопедические методы лечения при костных дефектах нижней челюсти и микростомии
11. Ортопедические методы лечения при дефектах твердого и мягкого неба
12. Ортопедические методы лечения при односторонней и двусторонней резекции верхней челюсти.
13. Методика изготовления протезов после оперативных вмешательств. Конструкции формирующих аппаратов.
14. Эстетика в ортопедической стоматологии. Закономерности в строении тела, лица и зубочелюстной системы.
15. Особенности определения цвета зубов. Реконструктивное лечение частичного отсутствия зубов безметалловыми мостовидными протезами
16. Диагностика и профилактика осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов
17. Ортопедическое лечение больных с аномалией зубов, зубных рядов, окклюзии
18. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов
19. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов, с парафункциями, частичным отсутствием зубов.
20. Патогенез вертикальных и горизонтальных деформаций зубных рядов.
21. Клиника, классификация, аппаратная функциональная диагностика деформаций зубных рядов.
22. Планирование ортопедического лечения дефектов зубов или дефектов зубных рядов, осложненных деформациями зубных рядов в индивидуально настроенном артикуляторе.
23. Деформация прикуса при множественных дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов.
24. Патогенез глубокого резцового перекрытия и дистального смещения нижней челюсти.
25. Современные методы ортопедического этапа при комплексном лечении пациентов с деформациями зубных рядов.
26. Клинико-инструментальные и аппаратные методы обследования больных с патологией ВНЧС.
27. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
28. Аппараты для обследования больных с патологией ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы).
29. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с ВНЧС и окклюзией, компенсаторные изменения работы жевательной мускулатуры, лечение патологических состояний жевательных мышц.
30. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении больных с патологией ВНЧС.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта.
2. Травматическая окклюзия.
3. Прямой и отраженный травматические узлы.
4. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке.
5. Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузке пародонта.
6. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта.
7. Избирательное пришлифовывание зубов.
8. Протезирование при частичном отсутствии зубов, сопровождающееся травматической окклюзией.
9. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с частичным отсутствием зубов.
10. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов

11. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с парафункциями .
12. Планирование ортопедического лечения дефектов зубных рядов, осложненных деформациями зубных рядов в индивидуально настроенном артикуляторе
13. Деформация прикуса при множественных дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов.
14. Современные методы ортопедического этапа при комплексном лечении пациентов с деформациями зубных рядов.
15. Клинико-инструментальные и аппаратурные методы обследования больных с патологией ВНЧС.
16. Классификация заболеваний ВНЧС
17. Этиология, патогенез заболеваний ВНЧС
18. Клиника, диагностика заболеваний ВНЧС
19. Лечение патологии ВНЧС
20. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с ВНЧС и окклюзией.
21. Лечение патологических состояний жевательных мышц.
22. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении больных с патологией ВНЧС.
23. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.
24. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
25. Патогенез вертикальных и горизонтальных деформаций зубных рядов.
26. Гнатология. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы
27. Биомеханика жевательного аппарата.
28. Прикус, артикуляция, окклюзия.
29. Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

**4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций**

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок		
		<b>Уметь:</b> Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок		
		<b>Владеть:</b> Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок		
иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	<b>Знать:</b> Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля		
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-2.3.</b>	<b>Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере</b>	<b>Знать:</b> Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ОПК-5</b>	<b>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении</b>	<b>Знать:</b> Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	<b>профессиональных задач</b>	проблем, связанных со здоровьем	значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.1</b>	<b>Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</b>	<b>Знать:</b> правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

<b>иОПК-5.2</b>	<b>Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.3</b>	<b>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	задач в рамках РП	
		<b>Владеть:</b> Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов		
		<b>Уметь:</b> Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции		
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике		
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины	показывает хорошие знания изученного учебного материала;

	<b>медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения</b>	при различных заболеваниях	или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-1</b>	<b>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</b>	<b>Знать:</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.1</b>	<b>Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</b>	<b>Знать:</b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

			значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.2</b>	<b>Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</b>	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.3</b>	<b>Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и</b>	<b>Знать:</b> Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>заключений консультаций врачей-специалистов</b>	<b>Уметь:</b> Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.4</b>	<b>Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</b>	<b>Знать:</b> Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		цифровых носителях))		
<b>иПК-1.5</b>	<b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>	<b>Знать:</b> клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.6</b>	<b>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза</b>	<b>Знать:</b> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-2</b>	<b>Проведение всех видов лечения стоматологическому</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических		

	<p>пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности</p>	заболеваниях		
<p><b>Уметь:</b> Основные принципы лечения стоматологических пациентов</p>				
<p><b>Владеть:</b> Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности</p>				
<p><b>иПК-2.1</b></p>	<p>Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p><b>Знать:</b> Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава</p>	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<p><b>Уметь:</b> Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<p><b>Владеть:</b> Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

<b>иПК-2.8</b>	<b>Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</b>	<b>Знать:</b> Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать методы лечения дефектов зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-2.11</b>	<b>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		состояния организма и наличия сопутствующей патологии		
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-4</b>	<b>Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</b>	<b>Знать:</b> Санитарно-эпидемиологические нормы и требования		
		<b>Уметь:</b> Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
		<b>Владеть:</b> Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности		
<b>иПК-4.3.</b>	<b>Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</b>	<b>Знать:</b> Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		сустава, слюнных желез		
		<b>Владеть:</b> Навыками краткого профилактического консультирования	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-6.</b>	<b>Организационно-управленческая деятельность</b>	<b>Знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		<b>Уметь:</b> Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		<b>Владеть:</b> Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
<b>иПК-6.1.</b>	<b>Ведение медицинской документации</b>	<b>Знать:</b> Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками ведения медицинской документации, анализа качества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		и эффективности ее ведения		
<b>иПК-6.5</b>	<b>Составление плана работы и отчета о своей работе</b>	<b>Знать:</b> Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

## 4.2. Шкала, и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не

раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

**Для разбора тематического больного**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Для курации больного**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

**Для разбора истории болезни**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

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