

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 «ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ  
РТА»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
для лиц на базе среднего профессионального образования  
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования  
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 ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»

| № 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     | Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов | 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  | 1-10  | 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-5.2   | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров   | Анамнез жизни и заболевания у пациентов со стоматологическими заболеваниями.      |   |  |  |  |                          |

|  |  |          |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|----------|--|---|--|--|--|--|--|
|  |  |          | пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач |   |  |  |  |  |  |
|  |  | иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач  | План обследования пациента перед дентальной имплантацией.                                   |  |  |  |  |  |
|  |  | иПК-1.1  | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)  | Выявление факторов риска и причин развития дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов. |  |  |  |  |  |
|  |  | иПК-1.2  | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)   | Сопутствующие заболевания влияющие на дентальную имплантацию                                |  |  |  |  |  |
|  |  | иПК-1.3  | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-                           | Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.                           |  |  |  |  |  |

|   |  |          |  |   |      |     |     |  |                          |
|---|--|----------|--|---|------|-----|-----|--|--------------------------|
|   |  |          | специалистов   |   |      |     |     |  |                          |
|   |  | иПК-1.4  | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Планирование лечения с помощью стоматологических имплантатов.             |      |     |     |  |                          |
|   |  | иПК-1.5  | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза   | Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.                     |      |     |     |  |                          |
|   |  | иПК-1.6  | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза  | Диагностика дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов               |      |     |     |  |                          |
| 2 | Методы лечения с использованием дентальных имплантатов | иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения   | Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. | 1-10 | 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-2.7  | Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при                                       | Метод немедленной имплантации сразу после удаления зуба                   |      |     |     |  |                          |

|   |   |           |  |  |      |     |     |  |                          |
|---|---|-----------|--|--|------|-----|-----|--|--------------------------|
|   |   |           | периостите челюстей  |  |      |     |     |  |                          |
|   |   | иПК-2.11  | Оказание квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике  | Медикаментозное сопровождение операции дентальная имплантация и послеоперационного периода. Имплантация в сложных клинических случаях. Особенности течения послеоперационного периода  |      |     |     |  |                          |
| 3 | Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам                             | Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.  | 1-10 | 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   | Диагностика осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде имплантации.   |      |     |     |  |                          |
|   |   | иПК-2.7   | Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей | Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде имплантации. Диагностика осложнений возникающих в отдаленных сроках дентальной имплантации. Профилактика и лечение осложнений возникающих в отдаленных сроках дентальной имплантации. |      |     |     |  |                          |
| 4 | Восстановлен  | иПК-2.11  | Оказание   | Современные представления  | 1-10 | 1-2 | 1-2 | Устный ответ,  | В                        |

|  |   |          |  |   |  |  |  |  |                       |
|--|---|----------|--|---|--|--|--|--|-----------------------|
|  | ие объема и структуры челюстных костей. Менеджмент мягких тканей. |          | квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике | об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения |  |  |  | стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | соответствует п.4.2.2 |
|  |   | иПК-6.1. | Ведение медицинской документации   |   |  |  |  |  |                       |
|  |   | иПК-6.5. | Составление плана работы и отчета о своей работе   |   |  |  |  |  |                       |

**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 и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- решение ситуационных задач;
- курация больного/разбор тематического больного
- разбор истории болезни

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 успеваемости (по темам или разделам)**

**Тема 1. Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов**

**1. Назовите значение винта - заглушки:**

1. Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

**2. Назовите значение абатмента:**

1. Обычно его называют имплантатом, он находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

**3. Назовите значение формирователя десны:**

1. Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

**4. Назовите значение слепочного трансфера:**

1. Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

**5. Назовите минимальное расстояние между имплантатами:**

1. 2 мм;
2. 3 мм;
3. 4 мм;
4. 5 мм;
5. 3,5 мм.

**6. Назовите минимальное расстояние стандартных имплантатов между коронками и корнями соседних зубов:**

1. 1 мм;
2. 2 мм;

3. 3 мм;
4. 4 мм;
5. 5 мм.

**7. Какой из нижеперечисленных видов имплантации применяется наиболее часто**

1. Субмукозный
2. Субпериостальный
3. Эндодонто-эндооссальный
4. Эндооссально-винтовой
5. Эндооссально-пластиночный

**8. Использование, каких из перечисленных материалов целесообразно для изготовления эндооссальных имплантатов:**

1. Титан
2. Тантал
3. Серебро
4. Хромовоникелевый сплав
5. Серебряно-палладиевый сплав

**9. При большом объёме оперативного вмешательства с применением синус – лифтинга в послеоперационном периоде целесообразно назначить:**

1. антибактериальные препараты
2. транквилизаторы
3. антигистаминные препараты
4. верно 1 и 2
5. верно 1 и 3

**10. Показаниями к проведению имплантации являются**

1. полное отсутствие зубов
2. концевые дефекты зубных рядов
3. потеря одного зуба
4. неудовлетворительная фиксация съёмного протеза
5. все вышеперечисленное

Эталон ответов

|          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> |
| 2        | 4        | 3        | 5        | 2        | 1        | 4        | 1        | 5        | 5         |

**Тема 2. Методы лечения с использованием дентальных имплантатов**

**1. На какой срок наиболее целесообразно оставить закрытым имплантат на верхней челюсти?**

- 1) 1 год;
- 2) 1,5 года;
- 3) 3 недели;
- 4) 3 месяца;
- 5) 6 месяцев

**2. На какой срок наиболее целесообразно оставить закрытым имплантат на нижней челюсти?**

- 1) 1 год;
- 2) 1,5 года;
- 3) 3 недели;
- 4) 3- 4 месяца;
- 5) 6 месяца.

**3. Назовите объем кости верхней челюсти для установки имплантатов:**

- 1) Минимум 5 мм в ширину, 7 мм в глубину;
- 2) Минимум 5 мм в ширину, 10 мм в глубину;
- 3) Минимум 7 мм в ширину, 10 мм в глубину;
- 4) Минимум 6 мм в ширину, 11 мм в глубину;
- 5) Минимум 8 мм в ширину, 13 мм в глубину.

**4. Отвод костной стружки из зоны сверления необходим для:**

- 1) уменьшения перегрева кости
- 2) возможности её использования как аутооттрансплантата



- 3) для лучшего обзора места формирования костного ложа
- 4) все ответы верны
- 5. Денатурация белков, гибель остеоцитов и образование секвестров происходят при величине перегрева кости:**
  - 1) на 4-5°C
  - 2) на 10-13°C
  - 3) более 13°C
- 6. Для маркировки места препарирования используется**
  - 1) дисковая пила
  - 2) алмазный бор
  - 3) шаровидная фреза
- 7. Использование направляющей фрезы при установке винтовых имплантатов необходимо**
  - 1) для формирования направляющего канала в кости
  - 2) для расширения костного ложа
  - 3) для установки имплантата
- 8. Поэтапное препарирование с градацией по диаметру подразумевает использование каждого следующего сверла с диаметром превышающим сформированный канал на величину:**
  - 1) не более 2 мм
  - 2) не более 1,5 мм
  - 3) не более 0,5-1 мм
- 9. Метчики необходимы при установке:**
  - 1) цилиндрических имплантатов
  - 2) винтовых имплантатов
  - 3) винтовых имплантатов с остроконечной резьбой
- 10. Для установки винтового имплантата используется:**
  - 1) угловой наконечник с понижающим редуктором
  - 2) динамометрический ключ
  - 3) храповый ключ
  - 4) все ответы верные

Эталон ответов

|          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> |
| 5        | 4        | 2        | 3        | 2        | 3        | 1        | 3        | 2        | 4         |

### Тема 3. Профилактика и лечение осложнений дентальной имплантации.

- 1. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?**
  - 1) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
  - 2) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
  - 3) Инъекционной травмой нервного ствола.
  - 4) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
  - 5) Все перечисленные факторы.
- 2. Минимальным безопасным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:**
  - 1) 0,5 мм
  - 2) 1 мм
  - 3) 10 мм
  - 4) 2 мм
- 3. При превышении температуры критических величин в костной ткани происходит:**
  - 1) гиперемия
  - 2) отек
  - 3) инфильтрация
  - 4) некроз
- 4. Одной из особенностей верхней челюсти является наличие:**
  - 1) пазухи
  - 2) десны
  - 3) альвеол

- 4) слюнных желез
- 5. При постановке имплантатов на нижнюю челюсть особую осторожность проявляют из-за:**
- 1) опасности повреждения нижнего альвеолярного нерва
  - 2) плотности кортикального слоя
  - 3) хорошего кровоснабжения
  - 4) увеличения альвеолярного отростка
- 6. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является:**
- 1) аллергическая реакция
  - 2) гальванизм
  - 3) воспалительные осложнения
  - 4) перелом фиксирующего винта абатмента
- 7. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это:**
- 1) прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.
  - 2) воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат
  - 3) очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани
  - 4) образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата
- 8. Какой должна быть условная глубина десневого кармана в области шейки имплантата?**
- 1) 1 мм;
  - 2) 3 мм;
  - 3) 5 мм;
  - 4) 0,5 мм;
  - 5) 1,5 мм.
- 9. Что означает термин «первичная стабилизация имплантата»?**
- 1) Физиологическая подвижность имплантата;
  - 2) 1-й день после операции – подвижности нет;
  - 3) 21-й день после операции – подвижности нет;
  - 4) 14-й день после операции – подвижности нет;
  - 5) Определение воспаления после проведенной операции.
- 10. Что означает термин «вторичная стабилизация имплантата»?**
- 1) Физиологическая подвижность имплантата;
  - 2) 1-й день после операции – подвижности нет;
  - 3) 21-й день после операции – подвижности нет;
  - 4) 14-й день после операции – подвижности нет;
  - 5) Определение воспаления после проведенной операции;

Эталоны ответов

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

**Тема 4. Восстановление объема и структуры челюстных костей. Менеджмент мягких тканей.**

- 1. При наличии ножевидного гребня альвеолярного отростка при значительной высоте костной ткани применяют**
1. резекция гребня до уровня достаточной толщины альвеолярного отростка
  2. установка имплантата сбоку от гребня
  3. имплантация противопоказана
  4. винирная костная пластика
- 2. Для восстановления межзубного сосочка в переднем отделе верхней челюсти применяют**
1. трансплантат на ножке с неба
  2. свободный слизистый трансплантат
  3. трансплантат на ножке с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- 3. При эндооссальной имплантации используются все перечисленные ниже остеогенные материалы, кроме:**
1. аллокость
  2. аутокость
  3. ксенокость
  4. хрящ
  5. брeфокость

**4. К преимуществам трансплантата из гребешка подвздошной кости относятся все кроме:**

1. кривизна не соответствует кривизне нижней челюсти
2. короткий послеоперационный постельный режим
3. хорошо поддается обработке
4. лучше прорастает сосудами в новом ложе

**5. Какова судьба пересаженного трансплантата**

1. рассасывается с последующим восстановлением регенерата
2. рассасывается без восстановления регенерата
3. рассасывается частично без образования секвестра
4. рассасывается частично с последующим образованием секвестра
5. не рассасывается

**6. Направленная тканевая регенерация – это:**

1. создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
2. комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов
3. использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта
4. изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой

**7. Ксеногенный остеопластический материал – это:**

1. специально обработанная трупная кость
2. материал синтетического происхождения
3. материал животного происхождения
4. вещество для изготовления дентальных имплантатов

**8. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:**

1. количества отсутствующих зубов
2. вида имплантатов
3. имеющегося уровня костной ткани
4. желания врача и пациента

**9. Аллогенный материал – это:**

1. специально обработанная трупная кость
2. остеопластический материал синтетического происхождения
3. материал животного происхождения
4. субстрат для изготовления имплантатов

**10. Функцией остеобластов является:**

1. образование костной ткани
2. резорбция кости
3. функция иммунитета
4. функция кроветворения

Эталон ответов

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

**2.2. Темы докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости**

**Тема 1**

1. Применение компьютерной томографии при планировании дентальной имплантации.
2. Виды и способы применения хирургических шаблонов.

**Тема 2**

1. Инструменты для подготовки костного ложа имплантатов.
2. Немедленная нагрузка на дентальный имплант.

**Тема 3**

1. Периимплантит, причины развития и методы лечения.
2. Профессиональная гигиена полости рта при реконструктивных операциях и имплантации.

**Тема 4**

1. Виды мембран для НТР и способы применения.
2. Теория направленной тканевой регенерации

## 2.3.Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

### Тема 1 Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов

#### Задача 1

Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов.

В анамнезе – ОРВИ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронических воспалительных процессов. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются, выявлено снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена.

Зубная формула.

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |    |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 0 | П | П | 0 | 0 | К | П | П |  | 0 | 0 | К | П | Pt | П | П | 0 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7 | 8 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 |

Прикус – прогеническое соотношение челюстей.

На КЛКТ – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.

#### Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Укажите тип атрофии нижней челюсти по Lekholm и Zarb.
- 3) Составьте план подготовки к операции имплантации.
- 4) Укажите план лечения.
- 5) В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?

#### Ответы:

1. Полное отсутствие зубов нижней челюсти. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в области 2.1.,2.2. Хронический периодонтит в области 25.
2. С - тип атрофии
3. Удаление зуба 2.5, операция расщепление гребня альвеолярного отростка в области зубов 1.4 и 1.5 или костная пластика аутокостьюю.
4. Съёмный протез на нижнюю челюсть на атачменах с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел нижней челюсти. Или установка 8 винтовых имплантатов на нижнюю челюсть после проведения костной пластики аутокостьюю, с последующим изготовлением мостовидного протеза на нижнюю челюсть. На верхней челюсти установка винтовых 5 имплантатов в области 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.5 с изготовлением мостовидного протеза
5. Проблемы с адаптацией протеза на нижнюю челюсть, т.к. ранее изготовленным протезом пациент не пользовался, т.к. не смог привыкнуть к нему.

#### Задача 2

На приём к хирургу - стоматологу обратилась женщина 35 лет для консультации по поводу протезирования на имплантатах в области верхних зубов справа.

В анамнезе: детские болезни.

Зубы на верхней челюсти удалила 2 года назад по поводу обострения хронического гайморита справа. Удаление простое. Лечение гайморита проводилось. Ранее протезирование не проводилось.

Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. В области зубов 1.6 и 1.7 ширина альвеолярного отростка 5,5 мм.

Зубная формула.

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 0 0 0 П ПП      | П ППП 0         |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| П П             | П ПП            |

Прикус ортогнатический

На ортопантограмме – пневматический тип строения верхнечелюстных пазух, прозрачность пазух не нарушена. Высота костной ткани 10 мм.

**Вопросы и задания:**

- 1) Поставьте диагноз;
- 2) Составьте план лечения;
- 3) Какие дополнительные методы исследования необходимо провести;

**Ответы:**

- 1) Частичное отсутствие зубов верхней челюсти в области 1.6 и 1.7 зубов;
- 2) Операция закрытый синус – лифтинг справа с установкой 2-х винтовых имплантатов длиной 13 мм диаметром 4,5 мм, двухэтапная методика.
- 3) Компьютерная томография верхней челюсти и верхнечелюстных пазух.

## Тема 2 Методы лечения с использованием дентальных имплантатов

### Задача 1

Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе. Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни.

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии.

Зубная формула:

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 0 К К П ПП      | К К П ППП 0     |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 0 П К И И К     | И П П           |

Прикус прямой.

В области зуба 3.6 имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.

**Вопросы и задания:**

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

**Ответы:**

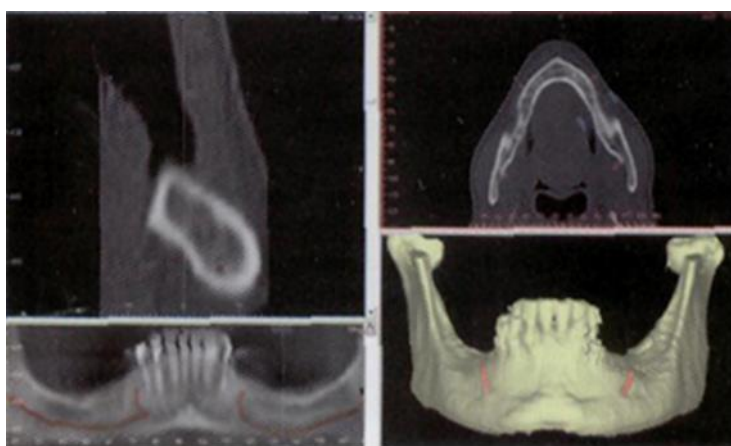
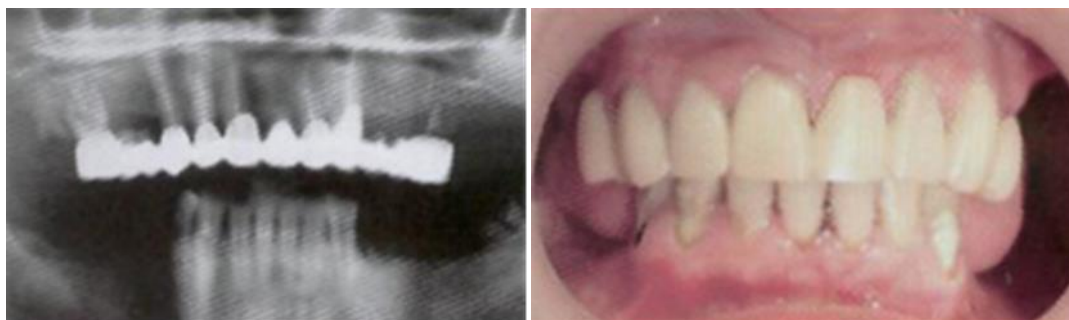
1. Периимплантит в области зуба 3.6.
2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.
3. Причиной развития данного осложнения может являться несоблюдение принципов atraumatичного препарирования костного ложа; неадекватное закрытие операционной рапы: рубцы и мелкое преддверие полости рта, травмирующие и вызывающие ишемию краев послеоперационной раны; неудовлетворительное состояние гигиены полости рта.
4. Для лечения пациента необходимо удалить имплантат. Дальнейшее протезирование возможно через 6 месяцев.

## Задача 2

### Вопросы и задания:

#### Составить по данному фото:

1. Вопросы для сбора анамнеза (4 вопроса).
2. Вопросы для уточнения жалоб пациента (3 вопроса).
3. Предлагаемые основные методы обследования (3 вида).
4. Предположительный диагноз.
5. Методы лечения



### Ответы:

- 1) Страдает ли пациент хроническими заболеваниями? Принимает ли какие-либо лекарственные препараты? Курит ли пациент? Кем пациент работает?
- 2) Когда были удалены зубы, и по какому поводу? Как прошло заживление лунки после удаления? Проводилось ли какое-нибудь ортопедическое лечение?
- 3) Измерение размеров альвеолярного отростка, определение толщины слизистой оболочки, ортопантомография;
- 4) Частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти А-тип, на нижней челюсти С-тип, 3 тип архитектоники кости. Хронический периодонтит в области зуба 2.6;
- 5) Снятие мостовидного протеза верхней челюсти, удаление 2.6 зуба, установка 3-х винтовых имплантатов в области 1.5, 2.5 и 2.6 зубов. Изготовление мостовидного протеза на верхней челюсти.

На нижней челюсти установка 6 имплантатов диаметром 3-4 мм на нижнюю челюсть, используя методику обхода нижнечелюстного нерва или проведение костной пластики аутокостью с последующей установкой имплантатов стандартного размера.

## Тема 3 Профилактика и лечение осложнений дентальной имплантации

### Задача 1

Пациентка 25 лет обратилась в клинику по поводу разрушенных зубов на верхней челюсти. Ранее пациентка не протезировалась.

Объективно: Лицо симметричное, кожные покровы чистые, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме, безболезненное.

Зубная формула:

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 0 П ППП Pt Pt   | П ППП 0         |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 0 П П           | ППП             |

Прикус ортогнатический

Зубы 1.1 и 1.2 коронки разрушены на 2/3, ткани размягчены, перкуссия зубов и пальпация альвеолярного отростка безболезненные, слизистая десны без изменений.

На внутриротовой контактной рентгенограмме: в апикальной части корня 1.1 имеется дефект костной ткани округлой формы размером 15×15 мм.

**Вопросы и задания:**

- 1) Поставьте диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту;
- 3) Составьте план лечения;
- 4) Составьте план протезирования пациентки.

**Ответы:**

- 1) Радикулярная киста верхней челюсти в области 1.1, хронический периодонтит 1.2 зуба.
- 2) Ортопантомография и компьютерная томография верхней челюсти.
- 3) Операция удаления 1.2 и 1.1 зубов с цистэктомией, с закрытием дефекта костной ткани остеопластическим материалом.
- 4) Установка 2-х винтовых имплантатов в области 1.1 и 1.2 зубов после восстановления костной ткани.

**Задача 2**

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

**Вопросы и задания:**

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

**Ответы:**

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.
2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

**Тема 4 Восстановление объема и структуры челюстных костей. Менеджмент мягких тканей.**

**Задача 1**

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В

последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

**Ответы:**

1. Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 12, 11, 21). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов.

2. Методы лечения:

- а). Восстановление зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъемного мостовидного протеза с опорой на 13, 22, 23 зубы.
  - б). Устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах.
3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения.

**Задача 2**

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

**Вопросы и задания:**

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

**Ответы:**



1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6
2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.
3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усилие при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.
4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильным усилием затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое и ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.

#### **2.4 Итоговый тестовый контроль**

- 1) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
  1. направляющую фрезу
  2. фиссурный бор
  3. элеватор Леклюза
  4. отвёртку
- 2) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
  1. глубиномер
  2. развёртку
  3. серповидную гладилку
  4. крючок Лимберга
- 3) ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ
  1. синуслифтинг
  2. гингивэктомия
  3. вестибулопластика
  4. удаления зуба
- 4) ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. отсутствие одного или нескольких зубов
  2. хронический генерализованный пародонтит
  3. разрушение коронковой части зуба
  4. одонтогенная киста челюсти
- 5) ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ
  1. костная пластика
  2. гингивэктомия
  3. синуслифтинг
  4. вестибулопластика
- 6) ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ ДОСТУПОМ
  1. внутриротовым
  2. наружным
  3. через нижний носовой ход
  4. через средний носовой ход
- 7) ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

1. титана
2. стали
3. меди
4. золота
- 8) ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
  1. установку формирователя десны
  2. установку временной коронки на имплантат
  3. установку аббатмента
  4. снятие оттиска
- 9) УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (МЕС.)
  1. 3
  2. 6
  3. 8
  4. 12
- 10) УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (МЕС.)
  1. 6
  2. 8
  3. 12
  4. 3
- 11) НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ВИДОМ ИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. остеоинтеграция
  2. фиброостеоинтеграция
  3. фиброинтеграция
  4. пролиферация
- 12) ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)
  1. 6
  2. 8
  3. 12
  4. 3
- 13) К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ
  1. воспалительные осложнения
  2. остеомиелит челюсти
  3. аллергическую реакцию
  4. гальванизм

**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. Информационные, библиографические ресурсы, медико-биологической терминологии в имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.
2. История становления дентальной имплантологии. Возможности современной имплантологии..
3. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.
4. Современные имплантаты Конструктивные особенности современных зубных имплантатов.
5. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.

6. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.
7. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат.
8. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
9. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.
10. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
11. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления
12. Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.
13. Метод немедленной имплантации сразу после удаления зуба. Имплантация в сложных клинических случаях.
14. Хирургический инструментарий, применяемый для установки дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
15. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
16. Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.
17. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.
18. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях
19. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.
20. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
21. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации.
22. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия.
23. Основные методики направленной тканевой регенерации.
24. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
25. Профессиональная гигиена полости рта при реконструктивных операциях и имплантации.

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

1. История дентальной имплантологии.
2. Виды дентальных имплантатов.
3. Морфо-физиологические основы дентальной имплантации
4. Остеоинтеграция, предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие имплантата с костной тканью.
5. Показания и противопоказания к операции дентальной имплантации
6. Методы обследования пациентов перед имплантацией.
7. Планирование имплантологического лечения.
8. Оборудование и инструменты для проведения операций стоматологической имплантации
9. Операция внутрикостной имплантации.  
Последовательность основных хирургических этапов при одноэтапной дентальной имплантации:
10. Подготовка пациента к операции имплантации.
11. Имплантация при неблагоприятных анатомических условиях.
12. Профилактика и лечение осложнений имплантации.
13. Периимпантиты и мукозиты. Клиника.
14. Биологические основы репаративной регенерации альвеолярных отростков челюстей
15. Аутопластика и аллопластика.
16. Современные представления об остеопластических материалах.
17. Остеоиндукция, остеокондукция, мембранная техника.
18. Восстановление объема и структуры челюстных костей.
19. Менеджмент мягких тканей.
20. Этапы реабилитации после имплантации.
21. Взаимодействие хирурга имплантолога с ортопедом стоматологом
22. Составные части имплантата.

23. Направленная тканевая регенерация.
24. Операция синуслифтинга. Показания. Виды.
25. Виды соединения имплантат абатмент. Особенности.
26. Роль 3Д КЛКТ в планировании имплантации.
27. Пьезохирургия. Показания, противопоказания, особенности применения.
28. Использование ССТ в имплантологии. Показания. Техника.
29. Юридические аспекты имплантации. Добровольное информированное согласие.
30. Имплантация у пациентов с сопутствующей общей патологией и заболеваниями СОПР.

**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<br>(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><br>Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок  |   |   |
|                         |  | <b>Уметь:</b><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>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><br>Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов  |   |  |
|                 |  | <b>Уметь:</b><br>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции  |   |  |
|                 |  | <b>Владеть:</b><br>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><br>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><br>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><br>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><br>методы обследования пациента с целью установки диагноза  |   |   |
|                |   | <b>Уметь:</b><br>провести обследование пациента   |   |   |
|                |   | <b>Владеть:</b><br>навыками постановки диагноза   |   |   |
| <b>иПК-1.1</b> | <b>Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</b> | <b>Знать:</b><br>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 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><br>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><br>методами сбора информации от   | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП  | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины  |

|                |   |  |   |   |
|----------------|---|--|---|---|
|                |   | пациентов (их родственников/ законных представителей)  | дисциплины  |   |
| <b>иПК-1.2</b> | <b>Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</b>   | <b>Знать:</b><br>этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических 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><br>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><br>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 заключений консультаций врачей-специалистов</b> | <b>Знать:</b><br>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 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><br>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><br>Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований,  | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины   | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины  |

|                |   |   |   |   |
|----------------|---|---|---|---|
|                |   | данных консультаций пациентов врачами-специалистами   |   |   |
| <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><br>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><br>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><br>Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))    | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины   | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины  |
| <b>иПК-1.5</b> | <b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>   | <b>Знать:</b><br>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><br>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><br>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><br>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 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><br>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><br>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 пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности</b> | <b>Знать:</b><br>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях  |   |   |
|                |   | <b>Уметь:</b><br>Основные принципы лечения стоматологических пациентов  |   |   |
|                |   | <b>Владеть:</b><br>Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности |   |   |

|                 |   |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|---|
| <b>иПК-2.7</b>  | <b>Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях</b> | <b>Знать:</b><br>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов | 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><br>Осуществлять подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов   | 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><br>Навыками составления комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях  | 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><br>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях  | 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><br>Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии  | 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><br>Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по  | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины   | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины  |

|                 |   |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|---|
|                 |   | специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике   |   |   |
| <b>ПК-6.</b>    | <b>Организационно-управленческая деятельность</b> | <b>Знать:</b><br>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций |   |   |
|                 |   | <b>Уметь:</b><br>Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций   |   |   |
|                 |   | <b>Владеть:</b><br>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><br>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><br>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><br>Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения   | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины   | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины  |

|                |   |  |   |   |
|----------------|---|--|---|---|
| <b>иПК-6.5</b> | <b>Составление плана работы и отчета о своей работе</b> | <b>Знать:</b><br>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><br>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><br>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,<br>Промежуточная аттестация   |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | преподаватель  |
| 4. | Массовость охвата             | Групповой, индивидуальный;   |
| 5. | Метод контроля                | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль.<br>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 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.