

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.  
протокол № 5  
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ»  
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 освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Кариеология и заболевания твердых тканей зубов»:

№ 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	Обследование стоматологического больного.	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	Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза	3	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный 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 пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных,	Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования	2; 5; 9; 10	3			

			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	Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области	1	2		
		иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.	3; 9	1		
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области	9; 10	1		
		иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.	5; 9	2		
		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с травмами и деформациями челюстно-лицевой области.	7; 9;10	4		
		иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного	5	3		

			предварительного диагноза	диагноза					
		иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Алгоритм постановки окончательного диагноза	4; 6	4			
2	Гипоплазия. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Причины возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Ведущий фактор в развитии системной гипоплазии временных зубов. Поражения твердых тканей, возникающих в период их развития.	1;2;3;4;5; 6;7;8;9;10	1	1	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
3	Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Флюороз (крапчатые зубы), формы, изменение цвета в процессе формирования зубов. Этиология, патогенез. Клиника диагностика. Предельно-допустимая концентрация фтора в воде	1;2;3;6;8; 9;10	1	1-2		
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Лекарственные средства, применяемые для полоскания полости рта при флюорозе	4				
		иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слонных желез	Процедура отбеливания при флюорозе. Возраст пациентов при лечении флюороза	5; 7				
4	Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Гиперестезия твердых тканей зубов. Степени. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	1;2;3;4;5; 6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение,	В соответствии с п.4.2.2

								решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
5	Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Теории возникновения, патогенез кариеса. Определение кариеса зубов. Кариесорезистентность, распространенность кариеса. Эпидемиология кариеса зубов.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
6	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Классификация кариеса по Блэку. Кариес эмали, дентина, цемента.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
7	Методы	иПК-2.3.	Специализированный прием по	Этапы препарирования	1;2;3;4;5;	1	1	Устный ответ,	В соответствии с

	лечения кариеса зубов.		лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	кариозной полости. Цель некроэктомии Создание дополнительной площадки при препарировании кариозной полости по 2 классу. Раскрытие кариозной полости, удаление некротизированного дентина.	6;7;8;9;10			стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	вiii с п.4.2.2
8	Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Реставрация зуба при кариесе. Этапы. Эффективность и правильность полирования. Выбор цвета пломбирочного материала. Фиксация пломбы.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствует вiii с п.4.2.2
9	Осложнения в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика осложнений	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Рецидив кариеса. Вторичный кариес. Причины возникновения. Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов (нависающий край пломбы, травматическая механическая обработка	1;2;3;4;5;6;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор	В соответствует вiii с п.4.2.2

				пломбы, недостаточное расширение кариозной полости)				тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Заполнение амбулаторной карты стоматологического больного	10				
		иПК-6.5.	Составление плана работы и отчета о своей работе	Составление плана работы и отчета о своей работе	7				

**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;
- 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**

**Тема 1.Обследованиестоматологического больного**

**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 Гипоплазия. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.**

**1. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются:**

1. заболевания матери во время беременности

2. заболевания ребенка после рождения

3. генетические факторы

4. низкое содержание фтора в питьевой воде

**2. Причиной местной гипоплазии эмали является:**

1. болезни ребенка после рождения

2. травматическое повреждение зачатка зуба

3. низкое содержание фтора в питьевой воде

4. верно все перечисленное

**3. Ведущий фактор в развитии системной гипоплазии временных зубов:**

1. заболевания матери в период беременности

2. избыточное содержание фтора в питьевой воде

3. избыточное употребление углеводов

4. плохая гигиена полости рта

**4. Центральные резцы отверткообразной формы с нормальным режущим краем называются:**

1. тетрациклиновые зубы

2. зубы Гетчинсона

3. зубы Фурнье

4. зубы Пфлюгера

**5. Центральные резцы отверткообразной формы с вырезкой на режущем крае называются:**

1. тетрациклиновые зубы

2. зубы Гетчинсона

3. зубы Фурнье

4. зубы Пфлюгера

**6. Причина развития местной гипоплазии:**

1. гестозы II половины беременности
2. периодонтит временного зуба
3. болезни I-го года жизни
4. гестозы I половины беременности

**7. Причина развития системной гипоплазии постоянных зубов:**

1. инфекционные заболевания, рахит
2. высокое содержание фтора в воде
3. периодонтиты временных зубов
4. наследственный фактор

**8. Поражения твердых тканей зубов, возникающие в период их развития:**

1. гипоплазия, флюороз, эрозия твердых тканей
2. дисплазия Капдепона-Стентона, гиперстезия
3. гипоплазия, флюороз, дисплазия Капдепона-Стентона
4. флюороз, эрозия твердых тканей, гиперстезия

**9. Поверхность пятна при гипоплазии:**

1. шероховатая
2. гладкая
3. эрозированная
4. возможен любой вариант

**10. Цвет пятен при гипоплазии:**

1. белые
2. коричневые
3. черные
4. возможен любой вариант

Эталон ответов

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

**Тема 3. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**1. Причины эндемического флюороза:**

1. наследственная патология
2. интоксикация лекарственными препаратами
3. инфекционные заболевания
4. интоксикация фтором

**2. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций:**

1. амелобластов
2. одонтобластов
3. остеобластов
4. верно все перечисленное

**3. Для дифференциальной диагностики флюороза дополнительно проводят:**

1. ЭОД зуба
2. витальное окрашивание
3. рентгенологическое исследование
4. верно все перечисленное

**4. 0,05% раствор фторида натрия применяют для полосканий 1 раз в:**

- а) день
- б) неделю
- в) 2 недели
- г) полгода

д) год

**5. Отбеливание при флюорозе целесообразно проводить при форме:**

1. штриховой
2. пятнистой
3. эрозивной
4. деструктивной

**6. Профилактика флюороза включает:**

1. замену водосточника
  2. выезд из эндемического района
  3. контроль гигиены полости рта
  4. верно все перечисленное
- 7. Лечение и профилактику флюороза проводят в возрасте:**

1. до 5-6 лет
2. до 6-8 лет
3. до 8-10 лет
4. до 1 года

**8. Предельно-допустимая концентрации фтора в воде:**

1. 1 мг/л
2. 1,5 мг/л;
3. 2,0 мг/л
4. 3, 0 мг\л

**9. Все формы флюороза:**

1. штриховая, пятнистая, эрозивная, деструктивная
2. штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, деструктивная
3. штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная
4. штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная

**10. Признак, характерный для меловидно-крапчатой формы флюороза:**

1. наличие меловидных пятен на фоне неизменной эмали
2. наличие окрашенных пятен на фоне меловидной эмали
3. наличие меловидных пятен и коричневых вкраплений на неизменной эмали
4. возможен любой вариант

Эталон ответов

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

**Тема 4. Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение**

**1. Гиперестезия проявляется в виде:**

1. боль в зубе при жевании твердой пищи
2. в виде болевых ощущений кратковременного характера
3. иррадиация боли по ходу ветвей лицевого нерва
4. усиление боли в вертикальном положении

**2. Чаще всего гиперестезия сопровождается:**

1. с кариозным поражением зуба
2. не кариозные поражения тканей зуба
3. эрозия, некроз эмали
4. припухлость мягких тканей

**3. Проявляется гиперестезия в виде:**

1. постоянные пульсирующие боли
2. боли при жевании твердой пищи
3. кратковременной острой боли
4. все ответы неправильные

**4. Повышенная чувствительность может проявляться как:**

1. локально, так и генерализировано
2. иррадиация боли по ходу ветвей лицевого нерва
3. ограниченные и разлитые (диффузные)
4. равномерное

**5. Наиболее часто явление гиперестезии наблюдается при патологии:**

1. Твёрдых тканей зубов не кариозного происхождения
2. Гингивита
3. Болезнях пародонта
4. Стоматита

**6. У женщин гиперестезия зубов встречается значительно чаще:**

1. 35 – 42%

2. 40 - 45%
3. 20 - 15%
4. 15 - 25%

**7. Гиперестезия дентина, связанная с потерей твердых тканей зуба:**

1. возникающая генетическом уровня
2. возникающая после прорезывание зубов
3. возникающая после препарирования тканей зуба под искусственные коронки, вкладки и т. п
4. возникающая после истончение десен

**8. Гиперестезия твёрдых тканей зубов I степень:**

1. когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители (тепло, холод),
2. реакция на температурные и химические раздражители (сладкое, кислое, солёное)
3. степень, при которой зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные
4. углубление патологического зубодесневого кармана

**9. Гиперестезия твёрдых тканей зубов II степень:**

1. реакция на температурные и химические раздражители (сладкое, кислое, солёное)
2. когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители (тепло, холод)
3. степень, при которой зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные
4. углубление патологического зубодесневого кармана

**10. Гиперестезия твёрдых тканей зубов III степень:**

1. реакция на температурные и химические раздражители (сладкое, кислое, солёное)
2. когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители (тепло, холод)
3. степень, при которой зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные
4. деструкцией кости. ткани в области верхушки корня зуба

Эталон ответов

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

**Тема5. Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.**

**1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**

1. гипоплазия
2. эрозия
3. истирание
4. кариес

**2. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:**

1. кислот
2. щелочей
3. кариесогенных факторов
4. абразивного фактора

**3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

1. СРITN
2. РМА
3. ИДЖ
4. КПУ

**4. Причины возникновения кариеса:**

1. кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
2. кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
3. легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
4. высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

**5. Пелликула зуба образована:**

1. коллагеном
2. кератином
3. скоплением микроорганизмов и углеводов
4. гликопротеидами слюны

**6. Иммунные зоны зуба:**

1. фиссуры и углубления на зубах

2. пришеечная треть видимой коронки зуба
3. жевательные поверхности зубов
4. бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов

**7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

1. Str. Salivaris
2. Str. Mutans
3. лактобациллы
4. Str. sangius

**8. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

1. климатические условия
2. изменение количества и качества ротовой жидкости
3. диета и питьевая вода
4. белковые пищевые остатки в полости рта

**9. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

1. снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
2. снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
3. одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
4. повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного

**10. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**

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

Эталон ответов

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

**Тема 6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.**

**1. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:**

1. в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

**2. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:**

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

**3. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:**

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

**4. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:**

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

**5. Кариозная полость с сухим пигментированным дентином, края полости сглажены, КПУ=2, это соответствует:**

1. компенсированной форме кариеса

2. субкомпенсированной форме кариеса
3. декомпенсированной форме кариеса
4. хроническому пульпиту

**6. Кариозная полость с влажным светлым дентином, это соответствует:**

1. декомпенсированной форме кариеса
2. компенсированной форме кариеса
3. субкомпенсированной форме кариеса
4. хроническому пульпиту

**7. Электроодонтодиагностика проводится:**

1. в зубах со сформированными корнями.
2. во временных зубах с несформированным корнем.
3. во временных зубах с резорбированным корнем.
4. в постоянных зубах с несформированными корнями.

**8. Для определения начало деминерализации эмали используется раствор:**

1. метиленовый синий.
2. фуксина.
3. эритрозина.
4. раствор йодида калия.

**9. Решающим методом для дифференциальной диагностики глубокого кариеса и пульпита в постоянных зубах с сформированными корнями является:**

1. ЭОД.
2. перкуссия.
3. зондирование.
4. гигиеническое состояние полости рта.

**10. Основным R-логическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее:**

1. замыкающая кортикальная пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
2. вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
3. замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
4. независимо от высоты и формы межзубных перегородок

Эталон ответов

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

**Тема 7. Методы лечения кариеса зубов.**

**1. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:**

1. антисептическая обработка
2. кюретаж
3. раскрытие кариозной полости
4. некроэктомия
5. формирование

**2. Целью некроэктомии при препарировании кариозной полости является:**

1. создание контактного пункта
2. исключение рецидива кариеса
3. восстановление формы зуба
4. восстановление функции зуба
5. финирирование полости

**4. Целью препарирования кариозной полости является:**

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

**5. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для:**

1. эстетики

2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. профилактического иссечения
5. раскрытия полости

**6. Раскрытие кариозной полости - это:**

1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
4. отделка краев кариозной полости
5. вскрытие кариозной полости

**7. Удаление некротизированного дентина производится:**

1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
4. экскаватором и колесовидным бором
5. карборундовой головкой

**8. Для аппликации применяют "Ремодент":**

1. 2-4% р.
2. 2.5% р.
3. 10% р.
4. 1% р.

**9. Ремтерапия при кариесе 3 диспансерной группы проводится:**

1. 3 раза в год.
2. 2 раза в год.
3. 1 раз в год.
4. не проводится.

**10. По глубине поражения кариеса различают: П**

1. 4 формы.
2. 2 формы.
3. 5 форм.
4. 6 форм.

Эталон ответов

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

**Тема 8. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.**

**1. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:**

1. контурирование реставрации
2. финирирование реставрации
3. полирование пастами

**2. Финишная световая полимеризация проводится:**

1. по окончанию полировки пломбы
2. после фиксации последней порции композиционного пломбировочного материала светового отверждения
3. после полимеризации последней порции композита
4. после нанесения полировочной пасты

**3. Эффективность и правильность полирования реставрации определяются:**

1. наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
2. субъективными ощущениями пациента
3. наличие матовости высушенной поверхности
4. совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

**4. При выборе цвета пломбировочного материала необходимо:**

1. глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
2. расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
3. конституциональные, половые, возрастные признаки

4. верно все

**5. Микроретенция пломбировочного материала это-**

1. фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
2. фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
3. проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали

**4. фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов.**

6. Для избежания перегрева тканей зуба полировка пломбы из композита:

1. при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой
2. с использованием прерывистых движений
3. на небольших оборотах
4. все верно

**7. Выбор цвета пломбировочного материала необходимо проводить:**

1. после препарирования кариозной полости
2. после процедуры нанесения адгезивной системы
3. до начала процедуры реставрации или пломбирования
4. после протравливания твердых тканей

**8. Вносимые слои КПМ светового отверждения не должны превышать толщину:**

1. 1мм
2. 2-3мм
3. 0,5 мм
4. 5 мм

**9. Перечислите противопоказания к применению фотокомпозитов:**

1. экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
2. поддесневое распространение кариеса
3. низкая гигиена полости рта
4. верно всё

**10. Укажите причины разгерметизации фотокомпозитной пломбы:**

1. неправильное формирование кариозной полости
2. попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
3. отсутствие бонда
4. все верно

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>
3	1	1	4	3	4	3	2	4	4

**Тема 9. Осложнения в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика осложнений**

**1. Появление кариозной полости рядом с ранее наложенной пломбой при нарушении техники препарирования и пломбирования называется:**

1. вторичный кариес
2. некроз пульпы
3. перфорация стенки кариозной полости
4. нависающий край пломбы

**2. Вторичный кариес - это:**

1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
2. новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
3. средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
4. обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
5. кариозный процесс в постоянных зубах

**3. Рецидив кариеса - это:**

1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
2. новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
3. средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
4. обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
5. кариозный процесс в постоянных зубах

**4. Какой вспомогательный вид диагностики используется при полном отсутствии клинических проявлений и жалоб пациента:**

1. рентгенологическая диагностика
2. визуальный осмотр
3. парадонтальное зондирование
4. холодовая проба

**5. Неполное иссечение измененных тканей при фиссурном кариесе, сопровождаемое поражением фиссуры или появлением вторичного кариеса называется:**

1. некрэктомия
2. очаговое препарирование
3. кариес дентина
4. деминерализация

**6. Осложнения при препарировании, возникающее при недостаточном расширении кариозной полости и плохого знания толщины стенок зуба называется:**

1. вскрытие полости зуба
2. перфорация корня зуба
3. кариес эмали
4. некрэктомия

**7. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога-терапевта о проделанной работе:**

1. количество принятых больных в день
2. количество вылеченных зубов
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

**8. Создание нависающего края пломбы, отсутствие контактного пункта приводит:**

1. воспалению межзубного сосочка
2. некрозу пульпы
3. сколу зуба
4. флюорозу

**9. Результатом травматической обработки дна кариозной полости турбиной является:**

1. некроз пульпы
2. перфорация стенки зуба
3. ожог пульпы
4. вторичный кариес

**10. На каждого стоматологического пациента заполняется:**

- 1) учетно-контрольная карта
- 2) амбулаторная карта диспансерного пациента
- 3) индивидуальная карта амбулаторного пациента
- 4) карта санации

Эталон ответов

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

## 2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений

**Тема 1. Обследование стоматологического больного.**

1. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования
2. диагностические возможности различных методов обследования

**Тема 2. Гипоплазия. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика**

1. Поражения твердых тканей, возникающих в период их развития

**Тема 3. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

1. Предельно-допустимая концентрация фтора в воде
2. Формы флюороза. Клинические проявления

**Тема 4. Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,**

1. Дифференциальная диагностика гиперестезии твердых тканей зубов

**Тема 5. Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.**

1. Кариесорезистентность, распространенность кариеса.

## **Тема 6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.**

1. Кариес дентина. Причины возникновения, клинические проявления

## **Тема 7. Методы лечения кариеса зубов.**

1. Основные этапы препарирования кариозной полости. Техника выполнения

## **Тема 8. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов**

1. Выбор цвета пломбировочного материала.

2. Правила фиксации пломбы

## **Тема 9. Осложнения в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика осложнений**

1. Ошибки препарирования кариозной полости.

2. Заключительный этап обработки пломбы светового отверждения

### **2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

#### **Тема 1. Обследование стоматологического больного.**

##### **Задача 1.**

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с профилактической целью. Жалоб не предъявляет

1. Определите алгоритм обследования больной

2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания.

2. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

##### **Задача 2**

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, на разрушение зуба 15. Объективно: На жевательной поверхности имеется дефект эмали

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы

1. Электроодонтодиагностика

##### **Задача 3.**

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 33 - на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.

Ответы:

1. Зуб 3.3 – кариес эмали, стадия «мелового пятна» [начальный кариес] (К.02.0).

2. Витальное окрашивание. Температурная проба. Трансиллюминация. Лазерная диагностика аппаратом «Диагност».

##### **Задача 4.**

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы:

1. Поставьте окончательный диагноз.

2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.

Ответы:

- 1.Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (К04.00).

## **Тема 2. Гипоплазия. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика**

### **Задача 1.**

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Укажите причины возникновения данного заболевания.

Ответы:

- 1.Диагноз «гипоплазия эмали (К00.4)».
- 2.Кариес эмали (К 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (К00.30).
- 3.Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов.

## **Тема 3.Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.**

### **Задача 1**

Больная М., 16 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на появление темных пятен на зубах. Больная постоянно проживает в районе с содержанием фтора в питьевой воде до 3 мг/л. При осмотре: эмаль на всех зубах потеряла прозрачность и покрыта множеством пятен желто-коричневого цвета. Микроскопически: множественные эрозии эмали, выраженные расстройства минерализации в виде гипоминерализации, разрушение не только эмали, но и дентина.

- 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной?
- 2) Какая это стадия описанного патологического процесса?
- 3) Назовите лекарственные препарат, применяемые для лечения. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

Ответы:

- 1) Флюороз;
- 2) 4-я стадия, эрозивная;
- 3) Обработка полости раствором фурациллина, водным раствором хлоргексидина. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и аппликации 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель -1 месяца), зубную щетку с мягкой щетиной в течение 1 месяца (затем - с щетиной средней жёсткости).

## **Тема 4. Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение**

### **Задача 1**

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 - дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Укажите причины возникновения данного заболевания.

Ответы:

- 1.Диагноз гиперестезия
- 2.Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали, со шлифованием зубов (Эрозия может возникнуть в результате неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали.
- 3.факторов и снижения резистентности эмали.

## **Тема 5. Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.**

### **Задача 1**

Больная К., 44 лет, обратилась в клинику с целью санации полости рта. При осмотре: на вестибулярной поверхности верхнего третьего зуба справа в пришеечной области выявлен дефект твердых тканей зуба средней глубины, овальной формы; дентин плотный, пигментированный, дно шероховатое, зондирование и воздействие холодной воды вызывает кратковременные быстро проходящие боли. Микроскопически: дентино-эмалевое соединение разрушено, поражение Томсовых волокон в виде жировой дистрофии и распада их, дентинные каналы расширены, заполнены микроорганизмами; хорошо различимы три зоны.

- 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной?
- 2) Какая это стадия описанного патологического процесса?
- 3) Какие зоны были определены при микроскопическом исследовании?

Ответы:

- 1) Кариес;
- 2) Глубокий;
- 3) Зона размягченного дентина, зона сохранного дентина, зона прозрачного (гиперминерализованного) дентина; зона вторичного (иррегулярного) дентина;

### **Тема 6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.**

#### **Задача 1.**

Больная А., 38 лет, обратилась в клинику с жалобами на кратковременные боли от сладкого, соленого, кислого. При осмотре обнаружен дефект неправильной формы, без блеска в области нижнего шестого зуба слева. Зондирование болезненно по дентино-эмалевому соединению. Микроскопически: разрушение эмали в пределах дентино-эмалевого соединения в месте дефекта, декальцинация эмалевых призм, в призмах хорошо видна поперечная исчерченность, разрыхленность межпризменного вещества, микроорганизмы в месте дефекта.

- 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной?
- 2) Какая это стадия описанного патологического процесса?
- 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса при быстром и при медленном течении заболевания?

Ответы:

- 1) Кариес;
- 2) Ранний;
- 3) Обратное развитие, прогрессирование с формированием среднего кариеса

### **Тема 7. Методы лечения кариеса**

#### **Задача 1.**

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

### **Тема 8. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов**

#### **Задача 1.**

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.
4. Какую документацию необходимо заполнить

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).
2. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
3. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

## **Тема 9 Осложнения в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика осложнений**

### **Задача 1**

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какую документацию необходимо заполнить
3. Составьте план-отчет о проделанной работе.

Ответы:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Необходимо сделать запись в амбулаторной карте стоматологического больного
3. отчёт врача о проделанной работе — это, научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

### **2.4 Итоговый тестовый контроль**

#### **1) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ НАЗЫВАЮТ**

1. число впервые выявленных случаев заболевания за определённый промежуток времени
2. число людей, имеющих заболевание на момент обследования
3. число кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного обследуемого
4. среднее количество кариозных, удалённых и запломбированных зубов в группе населения

#### **2) РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ**

1. кариесе в стадии белого пятна
2. пятнистой форме флюороза
3. кариесе дентина
4. кариесе в стадии пигментированного пятна

#### **3) ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЁНКА МЕНЯЕТСЯ**

1. цвет эмали зубов
2. блеск эмали зубов
3. форма зуба
4. структура (недоразвитие эмали) зуба
- 4) **НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ**
  1. кальций
  2. молибден
  3. стронций
  4. фтор
- 5) **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ**
  1. проведения реминерализующей терапии
  2. более длительного протравливания поверхности эрозии ,чем при кариесе
  3. использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
  4. пломбирования стеклоиономерными цементами (СИЦ)
- 6) **УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ**
  1. внутрикоронового отбеливания
  2. микроабразии
  3. внешнего отбеливания
  4. резекции дентина
- 7) **ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
  1. зубная бляшка
  2. мягкий зубной налёт
  3. минерализованный зубной налёт
  4. зубной камень
- 8) **ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**
  1. питьевая вода
  2. зубная паста
  3. зубной эликсир
  4. фторированная соль
- 9) **ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**
  1. применением резорцин-формалинового метода
  2. курением
  3. наследственностью
  4. возрастными изменениями
- 10) **НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ**
  1. S. Mutans
  2. S. Faecalis
  3. S. Aureus
  4. S. Pneumococcus
- 11) **ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА**
  1. заболеваниями матери в период беременности
  2. употреблением кислой пищи
  3. заболеваниями ребёнка в период от 1 года до 2 лет
  4. неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта
- 12) **ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
  1. вестибулярная поверхность резцов, клыков
  2. фиссура
  3. шейка зуба
  4. окклюзионная поверхность моляров
- 13) **СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (ЭОД) ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ (МКА)**

1. 2-6
  2. 1-3
  3. 10-14
  4. 30-55
- 14) ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ
1. симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
  2. чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
  3. наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов
  4. атипичное расположение эрозий эмали на зубах
- 15) К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ
1. «слипание зубов»
  2. чувство «оскомины»
  3. боль от химических раздражителей
  4. боль от температурных раздражителей
- 16) МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
  2. для диагностики периодонтита
  3. для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
  4. при перфорации в области бифуркации
- 17) ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K02.1
  2. K02.0
  3. K02.2
  4. K02.9
- 18) ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K02.0
  2. K02.1
  3. K02.2
  4. K02.9
- 19) ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K02.2
  2. K02.0
  3. K02.1
  4. K02.9
- 20) ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K03.2
  2. K03.0
  3. K03.1
  4. K03.4
- 21) ДИАГНОЗУ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K03.0
  2. K03.1
  3. K03.2
  4. K03.4
- 22) ДИАГНОЗУ «ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K03.4
  2. K03.0
  3. K03.1
  4. K03.2
- 23) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1. K02
  2. K03
  3. K0.40
  4. K02.1
- 24) СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1. нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
  2. несовершенного остеогенеза
  3. низкого содержания фтора в питьевой воде
  4. инфицирования фолликула при травме
- 25) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА" ПРОВОДЯТ С
1. флюорозом
  2. гиперемией пульпы
  3. эрозией эмали
  4. острым пульпитом
- 26) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ" ПРОВОДЯТ С
1. хроническим пульпитом
  2. кариесом в стадии пятна
  3. хроническим апикальным периодонтитом
  4. деструктивной формой флюороза
- 27) ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К
1. системной гипоплазии эмали
  2. местной гипоплазии эмали
  3. гиперплазии эмали
  4. наследственному несовершенному амелогенезу
- 28) КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1. преобладании деминерализации
  2. равновесии ре- и деминерализации
  3. отсутствии реминерализации
  4. десминерализации
- 29) НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ
1. бугров
  2. шейки
  3. контактных поверхностей
  4. вестибулярных поверхностей
- 30) ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ
1. возникновение кариозного процесса на неповреждённой эмали рядом с пломбой
  2. процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
  3. наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности
  4. появление мелового участка эмали в области перехода щёчной или оральной поверхности в контактную
- 31) ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК \_\_\_\_\_, ЗОНДИРОВАНИЕ \_\_\_\_\_
1. меловидные; безболезненно
  2. блестящие; безболезненно
  3. пигментированные; болезненно
  4. меловидные; болезненно
- 32) ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. «муаровая эмаль»
  2. гиперминерализация эмали
  3. гипоминерализация эмали
  4. деминерализация эмали
- 33) КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. подповерхностной деминерализацией

2. некрозом эмали
  3. нарушением формирования эмали
  4. поверхностной деминерализацией
- 34) ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. поверхностная деминерализация эмали
  2. подповерхностная деминерализация эмали
  3. «муаровая эмаль»
  4. «мраморная эмаль»
- 35) ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ
1. генеалогический метод (метод родословных)
  2. клинический анализ крови
  3. осмотр полости рта
  4. рентгенологическое исследование
- 36) ЖАЛОБА НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
1. кариеса
  2. пульпита
  3. периодонтита
  4. альвеолита
- 37) ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ (МКА)
1. 2-6
  2. 10-12
  3. 25-30
  4. 100
- 38) ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. гиперемии пульпы
  2. хронического пульпита
  3. острого пульпита
  4. острого периодонтита
- 39) КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ
1. высушивания и окрашивания пятна
  2. электроодонтодиагностики (ЭОД)
  3. рентгенодиагностики
  4. зондирования поверхности пятна
- 40) ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
  2. кариозная полость в пределах эмали
  3. пигментированное пятно
  4. глубокая кариозная полость
- 41) МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА
1. изменении оптических свойств эмали
  2. уменьшении проницаемости эмали
  3. реминерализации эмали
  4. стабильности эмали
- 42) ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ
1. оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
  2. органических составляющих эмали при патологических процессах
  3. проницаемости эмали
  4. проницаемости дентина
- 43) ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ОСНОВАНА НА

1. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
  2. способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
  3. прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
  4. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 44) ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
  2. способность тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
  3. способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
  4. способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 45) ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА
1. способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
  2. прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
  3. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
  4. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 46) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С
1. эрозией эмали
  2. хроническим периодонтитом
  3. кислотным некрозом
  4. острым пульпитом
- 47) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С
1. гипоплазией эмали
  2. гиперемией пульпы
  3. очаговым пульпитом
  4. кариесом дентина
- 48) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ С
1. клиновидным дефектом
  2. деструктивной формой флюороза
  3. хроническим периодонтитом
  4. кариесом эмали
- 49) ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ ПРИЧИНАМИ
1. изменения цвета зубов
  2. эрозии
  3. флюороза
  4. кариеса
- 50) АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН ЦВЕТА
1. жёлтого
  2. коричневого
  3. белого
  4. зелёного
- 51) РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. отсутствием боли

2. болью от химических раздражителей
  3. болью от механических раздражителей
  4. болью от температурных раздражителей
- 52) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. «слипание зубов»
  2. чувство «оскомины»
  3. боль от химических раздражителей
  4. боль от температурных раздражителей
- 53) СХОДСТВО ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
1. отсутствие жалоб
  2. боли от температурных раздражителей
  3. боли при накусывании
  4. боли от химических раздражителей
- 54) ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД
1. формирования и минерализации зубов
  2. закладки зубов
  3. прорезывания зубов
- 
4. дифференцировки зубных зачатков
- 55) ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ
1. цвет эмали зубов
  2. блеск эмали зубов
  3. форма зуба
  4. структура (недоразвитие эмали)
- 56) СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1. гипоплазии
  2. кариеса
  3. пульпита
  4. эрозии зубов
- 57) К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1. заболевания ребёнка в первый год после рождения
  2. заболевания матери в период беременности
  3. генетические факторы
  4. высокое содержание фтора в питьевой воде
- 58) К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1. периодонтит молочного зуба
  2. генетические факторы
  3. заболевания ребёнка после рождения
  4. низкое содержание фтора в питьевой воде
- 59) ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ
1. пятен с чёткими границами
  2. пятен с нечёткими границами
  3. бороздок
  4. волнистой эмали
- 60) НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. бороздками, точечными углублениями
  2. пятнами с нечёткими границами
  3. пятнами с чёткими границами
  4. «эмалевыми жемчужинами»
- 61) ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. отсутствием эмали
  2. пятнами с нечёткими границами
  3. бороздками
  4. пятнами с чёткими границами
- 62) К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1. травму зачатка постоянного зуба
  2. генетические факторы
  3. заболевания ребёнка после рождения
  4. низкое содержание фтора в питьевой воде
- 63) НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. гипоплазии
  2. эрозии
  3. стирания
  4. гипокальцификации
- 64) ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. как блестящее с чёткими границами
  2. как матовое с нечёткими границами
  3. тем, что окрашивается красителями
  4. тем, что выявляется на рентгенограмме
- 65) ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЁРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ
1. системной гипоплазии
  2. местной гипоплазии
  3. флюороза
  4. стирания
- 66) ПРИЧИНОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. высокое содержание фтора в питьевой воде
  2. заболевание ребёнка в первый год жизни
  3. заболевание матери в период беременности
  4. низкое содержание фтора в воде
- 67) ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. небольшими меловидными полосками-штрихами
  2. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
  3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
- 68) ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
  2. небольшими меловидными полосками-штрихами
  3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
- 69) МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  2. небольшими меловидными полосками-штрихами
  3. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
  4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
- 70) ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
  2. небольшими меловидными полосками-штрихами
  3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  4. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- 71) ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. эрозивная
  2. пятнистая

3. штриховая
  4. меловидно-крапчатая
- 72) ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С
1. уменьшением плотности наружного слоя эмали
  2. увеличением плотности наружного слоя эмали
  3. стабильностью плотности наружного слоя эмали
  4. уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали
- 73) ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ
1. на всей поверхности коронки зуба
  2. на режущем крае
  3. в пришеечной области
  4. на контактных поверхностях
- 74) НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
  2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
  3. сращение, слияние и раздвоение зубов
  4. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 75) АПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ОТКРЫТЫХ УЧАСТКОВ ДЕНТИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕПОЛНОЦЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ
1. гипокальцифицированный
  2. гипоматурационный (несозревший)
  3. гипопластический
  4. комбинационный
- 76) «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ
1. несовершенного амелогенеза
  2. гипоплазии эмали
  3. флюороза
  4. несовершенного дентиногенеза
- 77) ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ
1. все молочные и постоянные зубы
  2. молочные и постоянные премоляры
  3. молочные и постоянные моляры
  4. молочные и постоянные резцы
- 78) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА ОТНОСЯТ
1. стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы
  2. кариозные полости
  3. «рифлёные» зубы
  4. «гипсовые» зубы
- 79) НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ НАЗЫВАЮТ
1. гипоплазией
  2. эрозией
  3. стиранием
  4. кариесом
- 80) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
  2. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
  3. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

4. потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 81) I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИРАНИЕ
  1. эмали режущих краёв и бугров
  2. коронки до шейки зуба
  3. полное бугров с обнажением дентина до  $\frac{1}{3}$  высоты коронки
  4. коронки до эмалево-дентинной границы
- 82) II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИРАНИЕ
  1. полное бугров с обнажением дентина до  $\frac{1}{3}$  высоты коронки
  2. эмали режущих краёв и бугров;
  3. коронки до шейки зуба;
  4. коронки до эмалево-дентинной границы
- 83) III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. полное бугров с обнажением дентина до  $\frac{2}{3}$  высоты коронки
  2. эмали режущих краёв и бугров
  3. коронки до шейки зуба
  4. коронки до эмалево-дентинной границы
- 84) КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА
  1. клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
  2. молярах нижней челюсти
  3. молярах верхней и нижней челюсти
  4. молярах верхней челюсти
- 85) ИНТЕНСИВНАЯ УБЫЛЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОДНОГО ЗУБА, ГРУППЫ ЗУБОВ ИЛИ ВСЕХ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. патологическое стирание
  2. гипопластический неполноценный амелогенез
  3. гипоплазию
  4. кариес
- 86) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
  2. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
  3. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
  4. потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 87) II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  1. поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
  2. поражением только поверхностных слоёв эмали
  3. поражением глубоких слоёв дентина
  4. убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающейся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 88) III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  1. поражением поверхностных слоёв дентина
  2. поражением только поверхностных слоёв эмали
  3. поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
  4. убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающейся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 89) АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
  2. поражение поверхностных слоёв эмали
  3. поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения

4. убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 90) БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ
  1. кариеса дентина и гиперемии пульпы
  2. хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
  3. кариеса эмали и гипоплазии
  4. хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита
- 91) ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ
  1. гиперемии пульпы и острого пульпита
  2. кариеса дентина и клиновидного дефекта
  3. хронического пульпита и хронического периодонтита
  4. кариеса эмали и гипоплазии
- 92) РЕЦИДИВОМ КАРИЕСА НАЗЫВАЮТ
  1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
  2. новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
  3. средних размеров кариозную полость, заполненную пищевыми остатками, кариозным дентином
  4. обширную глубокую кариозную полость с большим количеством размягчённого дентина
- 93) ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. обнажение корней зубов
  2. повышение вязкости ротовой жидкости
  3. снижение вязкости ротовой жидкости
  4. наличие наследственных заболеваний
- 94) К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТЛИЧИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
  1. симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных
  2. наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов
  3. более глубокое поражение тканей зубов
  4. атипичное расположение эрозий эмали на зубах
- 95) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ
  1. воспалительный процесс, вовлекающий зачатки зубов или механическая травма развивающегося фолликула
  2. различные заболевания, возникающие у детей или беременной женщины в период формирования и минерализации зубов
  3. наследственные нарушения процессов образования эмали и дентина
  4. эндокринные нарушения, в частности гиперфункция щитовидной железы
- 96) ТЭР – ТЕСТ ОСНОВАН НА
  1. функциональной резистентности эмали к кислоте
  2. оценке реминерализующих свойств слюны
  3. оценке кариесогенности зубного налёта
  4. оценке гигиенического состояния полости рта
- 97) ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕНТИН ИМЕЕТ ЦВЕТ
  1. светло-жёлтый
  2. коричневый
  3. чёрный
  4. розовый
- 98) ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. форма дефекта
  2. окрашивание Метиленовым синим
  3. болезненное зондирование
  4. положительная холодовая проба
- 99) СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ
1. после тяжёлых заболеваний в первые 2 года жизни
  2. после удаления временного (молочного) зуба по поводу травмы
  3. если временные зубы были поражены кариесом
  4. при злоупотреблении пищей, богатой углеводами
- 100) ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)
1. 10-30
  2. 50-60
  3. 5-7
  4. 35-45
- 101) КАРИЕС ДЕНТИНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ
1. хронического пульпита
  2. флюороза
  3. кариеса в стадии «белого» пятна
  4. несовершенного амелогенеза
- 102) ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ
1. изменение цвета зуба
  2. подвижность части коронки зуба
  3. укорочение высоты коронки зуба
  4. изменение положения зуба в зубном ряду
- 103) ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ
1. системной гипоплазии
  2. местной гипоплазии
  3. эндемического флюороза
  4. наследственных нарушений структуры зуба
- 104) ПОТЕРЯ БЛЕСКА, ПРОЗРАЧНОСТИ, ПРИОБРЕТЕНИЕ ЭМАЛЬЮ МАТОВОСТИ И ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ТЕМНЫХ И БЕЛЫХ НЕПРОЗРАЧНЫХ УЧАСТКОВ, НЕ ОКРАШИВАЮЩИХСЯ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. флюороза
  2. эрозии эмали и дентина
  3. «тетрациклиновых зубов»
  4. кариеса эмали
- 105) ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. абфракция
  2. лечение кариеса
  3. заболевание матери в период беременности
  4. беременность
- 106) ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. патологической стираемости зубов
  2. системной гипоплазии
  3. кислотного некроза
  4. кариеса дентина
- 107) ВИДОМ БАКТЕРИЙ, ОБИТАЮЩИХ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Streptococcus mutans

2. Clostridium botulinum
  3. Listeria monocytogenes
  4. Candida albicans
- 108) К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОТНОСИТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ
1. при системных заболеваниях организма
  2. возникающая при наличии кариозной полости
  3. постоперационная
  4. возникающая при наличии дефекта некариозного происхождения
- 109) ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. нарушение обмена веществ
  2. наследственное нарушение
  3. местное воздействие на зачаток зуба
  4. избыточное содержание фтора в питьевой воде
- 110) К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ, ОТНОСИТСЯ
1. несовершенный дентиногенез
  2. системная гипоплазия
  3. флюороз
  4. местная гипоплазия
- 111) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С
1. хроническим пульпитом
  2. острым апикальным периодонтитом
  3. хроническим гиперпластическим пульпитом
  4. гнойным пульпитом
- 112) КОМПЛЕКСНАЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ
1. фосфорно-кальциевых
  2. десенсибилизирующих
  3. антибактериальных
  4. ангиопротекторных
- 113) МЕТОД КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОНТАКТ ЭМАЛИ С КОМПОЗИТАМИ ЗА СЧЁТ
1. микросцепления
  2. макросцепления
  3. химического соединения
  4. адсорбции
- 114) ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ОТСУТСТВУЕТ
1. болезненность от перкуссии
  2. шероховатая поверхность эмали
  3. размягчение эмали
  4. болезненная реакция на температурные раздражители
- 115) ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД (В МКА)
1. 2-12
  2. 15-20
  3. 20-30
  4. 40-50
- 116) ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН
1. препятствует прогрессированию кариозного процесса
  2. останавливает кариес
  3. является устойчивой структурой и не подвергается разрушению
  4. образуется при быстром развитии кариеса
- 117) ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ НЕПОЛНОЦЕННЫХ СТРУКТУР ЗУБА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. несовершенном амелогенезе
2. наличии клиновидного дефекта
3. гипоплазии
4. флюорозе

118) ПЕРКУССИЕЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ

1. периодонта
2. эмали
3. дентина
4. слизистой полости рта

119) ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. начальным кариесом
2. штриховой формой гипоплазии
3. меловидно-крапчатой формой флюороза
4. штриховой формой флюороза

120) ЭТАП ПРОТРАВЛИВАНИЯ (КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ) ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СЛОЯ

1. удаления смазанного
2. формирования ингибированного кислородом
3. формирования смазанного
4. удаления гибридного

121) ПОКАЗАНИЕМ К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. белое кариозное пятно
2. приостановившийся кариес
3. кариес дентина
4. кариес цемента

**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. Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта,) дополнительные (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы специальные: индексная оценка состояния зубов, пародонта. Составление плана лечения.
2. Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов
3. Над- и поддесневые отложения. Неминерализованные и минерализованные зубные отложения. Диагностика зубных отложений. Удаление зубных отложений
4. Гипоплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Клиновидный дефект. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Эрозии зубов. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. гиперестезия,
9. Отбеливание зубов.
10. Теории возникновения, патогенез кариеса. Определение кариеса зубов.
11. Кариесорезистентность, распространенность кариеса. Эпидемиология кариеса зубов.
12. Классификация кариеса по Блэку.
13. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Препарирование кариозных полостей. Методы лечения кариеса зубов. Консервативный. Хирургический. Комбинированный.

17. Выбор методики лечения кариеса эмали, дентина, цемента. Средства для лечения кариеса зубов.
18. Пломбирование кариозных полостей
19. Реставрация зубов. Понятие о реставрации и реконструкции.
20. Этапы эстетической реставрации.
21. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов
22. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.
23. Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов.
24. Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов.

### 3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Препарирование и пломбирование полостей 1 и 5 классов.
2. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 2 класса. Контактный пункт, его значение. Особенности создания при работе различными материалами
3. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 3 класса.
4. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
5. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
6. Цемент зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
7. Слюна, ротовая жидкость. Состав, свойства, функции. Созревание эмали.
8. Классификация пломбировочных материалов. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
9. Пломбировочные материалы для изолирующих прокладок. Требования принципы работы.
10. Лечебные прокладки для лечения глубокого кариеса.
11. Цементы. Классификация, принципы работы.
12. Адгезивные технологии при работе с композитными материалами.
13. Композитные материалы. Классификация, состав, показания к применению, положительные и отрицательные свойства.
14. Амальгама. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и применения.
15. Обследование стоматологического больного.
16. Первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии. Содержание, характеристика, роль в снижении стоматологической заболеваемости.
17. Современные представления о развитии кариеса зубов (Е.В.Боровского, В.К.Леонтьева, А.И.Рыбакова).
18. Кариес зубов. Распространённость в различных климато–географических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространённость, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации.
19. Классификации кариеса зубов.
20. Начальный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
21. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
24. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов эффективности проведённой работы.
25. Физические методы диагностики и лечения кариеса.
26. Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
27. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.
28. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
29. Флюороз. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**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-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	<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 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> 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	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		ошибок в профессиональной сфере		
<b>ОПК-5</b>	<b>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию 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> 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	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.

		стоматологических заболеваний		
		<b>Владеть:</b> Навыками применения результатов обследования пациентов 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 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 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

		<p><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</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p><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</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</b>	<p><b>Знать:</b> Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии</p>		
		<p><b>Уметь:</b> Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p>		
		<p><b>Владеть:</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>		
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных</b>	<p><b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно</p>

	<b>методах лечения для назначения лечения</b>		при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	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;

			значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	полностью раскрывает смысл 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</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 присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	<b>методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</b>		ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	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 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 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> 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 заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные,		

	<p><b>пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности</b></p>	<p>органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>		
<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 методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>				
<p><b>иПК-2.1</b></p>	<p><b>Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</b></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>	<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</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
		<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>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<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>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

<b>иПК-2.3</b>	<b>Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков</b>	<b>Знать:</b> Порядки оказания 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> Проводить специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	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 проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта	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 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> 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> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике		
<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 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> Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия 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;

			значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	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. 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/устного реферативного сообщения:

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 недостаточно 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.