

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. И.П.Павлова Минздрава России

С.Ф. Багненко



«31» августа 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.76 «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Квалификация: врач-стоматолог детский

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. И.П.Павлова Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко

«_____» _____ 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.76 «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Квалификация: врач-стоматолог детский

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 33, от «01» июня 2015г.

Программа утверждена Ученым Советом ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Протокол № 9 от 26 мая 2015 г.

Программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 1 от 31 августа 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

		Стр.
1	Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.76 Стоматология детская(подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1	Общие положения	4
1.2	Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3	Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2	Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1	Учебный план и календарный учебный график	9
2.2.	Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3	Программы практик	432
3	Условия реализации программы ординатуры	513
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	514
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	515
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	517
5	Приложение Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	611 611

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.76 Стоматология детская (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования - подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры Стоматология детская, реализуемая ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности Стоматология детская, является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилю Стоматология детская.

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области Стоматология детская, призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности. Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-стоматолог-ортопед.

Срок освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1119 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 Стоматология детская, (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.76 Детская стоматология, допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации, постдипломного образования по специальности «Стоматология общей практики». В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "Стоматология" с присвоением квалификации "врач-стоматолог", или в дипломе о послевузовском профессиональном образовании (интернатура) с присвоением квалификации «врач – стоматолог общей практики».

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 15 лет и в возрасте от 15 до 18 лет (далее - дети и подростки, пациенты);
- физические лица - родители (законные представители) детей и подростков (далее – родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности 31.08.76 Стоматология детская ординатор должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди детей и подростков путем

проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости детей и подростков и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний детей и подростков;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание стоматологической помощи детям и подросткам;

участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания стоматологической

помощи детям и подросткам в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

организация проведения медицинской экспертизы;

участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и
- осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны
- здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- готовности к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- готовности к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки Стоматология детская, представлена в *Приложении 1*.

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 18,2 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки 31.08.76 Стоматология детская содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-стоматолог детский".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России руководствовался общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки Стоматология детская (учебный план и календарный учебный график представлены в *Приложении 1*).

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки Стоматология детская

Квалификация: врач-стоматолог детский

Стоматология детская

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – подготовка высококвалифицированного врача по детской стоматологии, владеющего всеми современными методами диагностики и лечения заболеваний органов полости рта, необходимой для исполнения обязанностей врача-ординатора или заведующего детским отделением медицинского учреждения стоматологического профиля.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности Стоматология детская, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности Стоматология детская, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача по специальности Стоматология детская, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

1. профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
3. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);
диагностическая деятельность: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
4. готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);
5. лечебная деятельность: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);
6. реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);
7. психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);
8. организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
9. готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Стоматология детская к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость	часы	504	180	360
зачетные единицы		14	5	10

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в специальность. Общие вопросы. Общие понятия. Диагностика.	18		162	96	Зачет с оценк ой	276
Тема (раздел) 2 Кариес и некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков	6		72	44		122
Тема (раздел) 3 Осложнения кариеса временных и постоянных зубов у детей и подростков	4		68	34		106

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 4 Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей и подростков	14		46	32	Зачетс оценк ой	92
Тема (раздел) 5 Зубочелюстные аномалии у детей и подростков	9		50	29		88
Тема (раздел) 6 Одонтогенные воспалительные заболевания, травма зубов у детей и подростков	16		207	137	Зачет с оценк ой	360
ИТОГО	67	0	605	372	0	1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в специальность. Общие вопросы. Общие понятия.	Учетная и отчетная документация детского стоматологического кабинета, отделения детской стоматологической поликлиники. Количественные и качественные показатели работы подразделения, понятие об условных единицах труда. Задачи стоматолога детского в реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и

		Стоматологическая служба в современных экономических условиях. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений. Современная организация стоматологического приема. Вспомогательный персонал. Эргономика. Менеджмент в стоматологии. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета. Современные пломбировочные материалы и медикаменты, используемые на стоматологическом детском приеме.	высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Кариес и некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков	Кариес временных и постоянных зубов у детей и подростков. Определение. Распространенность. Интенсивность. Учета заболеваемости. Этиология. Патогенез. Классификация (клинические, МКБ). Начальный (в стадии пятна), поверхностный, средний, глубокий кариес: морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении кариеса. Профилактика. Современные пломбировочные материалы и методики для реставрации твердых тканей зубов. Выбор пломбировочного материала. Некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков. Этиология, патогенез, классификации некариозных поражений (клиническая, МКБ). Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия эмали, гиперплазия эмали, флюороз, наследственные	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-

		нарушения развития тканей зубов, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов), некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (повышенная стираемость, клиновидные дефекты, эрозии, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов, травма зубов, некроз твердых тканей, повышенная чувствительность (гиперестезия) зубов. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Осложнения кариеса временных и постоянных зубов у детей и подростков	Заболевания пульпы временных и постоянных зубов у детей и подростков. Этиология, патогенез, классификация (клинические, МКБ). Основные и дополнительные методы обследования больных с воспалением пульпы зуба. Клиника, диагностика, лечение обратимых и необратимых форм пульпита. Клиническое и анатомо-морфологическое обоснование к выбору метода лечения. Ошибки и осложнения во время и после лечения пульпита, их предупреждение и лечение. Профилактика пульпита. Заболевания периодонта временных и постоянных зубов у детей и подростков. Анатомо-физиологические особенности периодонта временных и постоянных зубов на различных этапах развития. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация (клиническая, МКБ). Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита. Лечение. Одонтогенный сепсис. Очагово-обусловленные заболевания. Тактика врача стоматолога детского при выборе метода лечения хронического периодонтита у лиц, страдающих заболеваниями инфекционно-	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

		аллергической природы. Осложнения при лечении периодонтита. Пути предупреждения и устранения.	
4	Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей и подростков	Патологические процессы в слизистой оболочке. Элементы поражения. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих развитию патологического процесса. Распространенность основных нозологических форм ЗСОПР. Особенности обследования больных с ЗСОПР. Классификация (клиническая, МКБ). Травма (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальванизм, лейкоплакия, актинический хейлит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Вирусные заболевания: простой лишай, опоясывающий лишай, СПИД, герпетическая ангина. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Грибковое поражение, кандидоз. Сифилис, особенности поведения врача при приеме этой группы больных. Аллергические заболевания. Отек Квинке. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Медикаментозная интоксикация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика. Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях. Поражения слизистой оболочки при дерматозах (плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка, дерматит Дюринга). Аномалии и заболевания языка: складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (черный) язык. Хейлит: glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона-Розенталя, хронические трещины, предрак и	профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); готовность к проведению готовности к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4); диагностическая деятельность: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

	рак слизистой оболочки. Классификация предраковых заболеваний. Профилактика. Строение и функции пародонта. Обследование больного с патологией пародонта. Этиология, патогенез, классификации. Распространенность болезней пародонта у различных групп населения. Зубные отложения. Методика оценки гигиенического состояния. Индексы гигиены, CPITN. Методы удаления зубных отложений. Вид окклюзии. Исследование состояния сосудов десен, стоматоскопия, капилляроскопия. Дополнительные методы: внутриротовая рентгенограмма, панорамная рентгенография, лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана. Исследование десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологические и гистологические исследования. Комплексное обследование. Классификация заболеваний пародонта (1983), МКБ. Гингивит. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов. Распространенность. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм гингивита. Лечение: местное и общее. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы комплексного лечения. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. Физические методы в комплексном лечении пародонтита. Пародонтоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиника, дифференциальная диагностика. Методы местного и общего лечения. Заболевания с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности	проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6); готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7); реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

		клинических проявлений. Лечение. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация.	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
5	Зубочелюстные аномалии у детей и подростков	Характеристика прикуса в норме и патологии в различные возрастные периоды Этиология зубо-челюстных аномалий и деформаций Диагностика в ортодонтии. Аномалии. Лечение и вторичная профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций	профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4); диагностическая деятельность: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6); готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7); реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских

			организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
6	Одонтогенные воспалительные заболевания, травма зубов у детей и подростков	Обезболивание. Операция удаления временного и постоянного зуба у детей и подростков Ретенированные и дистопированные зубы Воспалительные одонтогенные заболевания челюстно-лицевой области. Заболевания и височно-нижнечелюстного сустава. Болезни слюнных желез. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области Острая травма зубов у детей и подростков Пороки развития зубов, челюстей и лица	профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4); диагностическая деятельность: готовность к диагностике

			стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6); готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7); реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению

		основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства")(ЭБС Консультант врача)
2. Детская стоматология : руководство / под ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггала, М.-Т. Хози ; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 455 с.
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. ЭБС Консультант студента
4. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. ЭБС Консультант студента
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. 2011. - 192 с.: ил. ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / ред.: В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич. - 2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Руководство для врачей); ЭБС Консультант студента)
2. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил. ЭБС Консультант врача, Консультант студента

3. Детское зубное протезирование [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Краснояр. гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Ин-т стоматологии ; сост. В. Г. Галонский [и др.]. -Красноярск : КрасГМУ, 2011
4. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение в специальность. Общие вопросы. Общие понятия. Диагностика.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Кариес и некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Осложнения кариеса временных и постоянных зубов у детей и подростков	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет - 2
	Тема (раздел) 4 Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей и подростков	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -2
	Тема (раздел) 5 Зубочелюстные аномалии у детей и подростков	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 2
	Тема (раздел) 6 Одонтогенные воспалительные заболевания, травма зубов у детей и подростков	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет – 2.
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка “отлично”

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка “хорошо” выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0– 100%)
				неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка “удовлетворительно” выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка “неудовлетворительно” выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет 1 семестра

Раздел 1

ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание

- а) на состояние здоровья матери в период беременности
- б) на здоровье ребенка на первом году жизни
- в) на наличие у матери проф. вредностей
- г) на характер течения родов
- д) на все перечисленные выше моменты

- 002.Образованию кислоты в полости рта способствуют
- а) пищевые остатки
 - б) микроорганизмы полости рта
 - в) зубной налет
 - г) чрезмерное употребление углеводов
 - д) все перечисленное
- 003.Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
- а) тест кислотной резистентности эмали
 - б) гигиенический индекс
 - в) РН-налета
 - г) определение тягучести и вязкости слюны
 - д) все перечисленные выше
- 004.Реагенты для определения гигиенического индекса
- а) метиленовый синий
 - б) иодсодержащий раствор
 - в) таблетки с красителем
 - г) фуксин
 - д) любой из перечисленных
- 005.Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- а) флюороз
 - б) очаговая деминерализация
 - в) очаговая гипоплазия
 - г) поверхностный кариес
 - д) несовершенный эмелогенез
- 006.Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
- а) герметизация композиционными материалами
 - б) герметизация амальгамами
 - в) герметизация фторсодержащим цементом
 - г) покрытие фторлаком
 - д) определяется индивидуально
- 007.Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостстандарту
- а) 0.3-0.8 мг/л
 - б) 0.5-0.9 мг/л
 - в) 1.0-1.2 мг/л
 - г) 2.0-3.0 мг/л
 - д) свыше 6.0 мг/л
- 008.При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
- а) очаговая деминерализация
 - б) III степень активности кариеса

- в) генерализованный пародонтит
- г) зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
- д) при всех вышеперечисленных

009. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
- а) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 - б) исследование зубного налета
 - в) исследование твердых тканей зубов
 - г) исследование слюны
 - д) все вышеперечисленное

Раздел 2

КАРИЕС ЗУБОВ

010. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
- а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
 - б) аппликация реминерализующих растворов
 - в) электрофорез препаратов кальция и фтора
 - г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - д) все перечисленное выше
011. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
- а) визуальный метод
 - б) метод витальной окраски
 - в) метод рентгенологического исследования
 - г) метод волоконной оптики
 - д) все перечисленные
012. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
- а) для диагностики скрытых кариозных полостей
 - б) для определения глубины распространения кариозного процесса
 - в) для диагностики вторичного кариеса
 - г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 - д) при всех перечисленных выше ситуациях
013. Наиболее часто в молочных зубах встречается
- а) глубокий кариес
 - б) кариес в стадии пятна
 - в) средний кариес
 - г) поверхностный кариес
 - д) все вышеперечисленное
014. Кислотное травление эмали применяется
- а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 - б) для создания химической адгезии
 - в) для создания участка микроретенции
 - г) для улучшения физико-механических свойств материала

д) все вышеперечисленные

015. Для удаления кислоты

(гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо

- а) не менее 5 минут
- б) время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
- в) до 15 секунд
- г) длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
- д) вообще не требуется промывания

016. Возможно ли применение иономерных цемента

с целью герметизации фиссур у детей?

- а) возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
- б) невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
- в) невозможно, т.к. обладает малой прочностью
- г) возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
- д) невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью

017. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать

- а) хорошей пластичностью, быстрым твердением
- б) быть механически прочным, высоко адгезивным
- в) противовоспалительным и одонотропным действием
- г) не обладать пористостью
- д) не обладать токсичностью

018. Достаточным для практической работы врача

методом определения активности кариеса зубов у детей является

- а) гигиенический индекс
- б) ЦРТ-тест
- в) индексы КПУ, кп, КПУ+кп
- г) лактобациллен тест
- д) все вышеперечисленные

019. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

- а) для диагностики скрытых кариозных полостей
- б) для определения глубины распространения кариозного процесса
- в) для диагностики вторичного кариеса
- г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
- д) при всех перечисленных выше ситуациях

Раздел 3

Пульпиты и периодонтиты у детей

020. Сколько периодов выделяют в состоянии временных зубов, с точки зрения гистологической структуры и функциональной активности пульпы

- а) 1 период
- б) 2 периода
- в) 3 периода

021. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях

- а) биологический метод
- б) метод витальной ампутации
- в) метод витальной экстирпации
- г) метод девитальной ампутации
- д) метод девитальной экстирпации

022. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть

- а) системная гипоплазия постоянных зубов
- б) местная гипоплазия постоянных зубов
- в) кариес постоянного зуба

023. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов

- а) хронический фиброзный периодонтит
- б) хронический гранулирующий периодонтит
- в) хронический гранулематозный периодонтит

024. Наиболее эффективным временным материалом для заполнения корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным формированием корней является

- а) эвгеноловая паста
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) кальцийсодержащая паста
- г) не назван

025. Ампутация пульпы – это

- а) удаление коронковой и корневой пульпы
- б) удаление коронковой пульпы
- в) удаление корневой пульпы

026. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов

- а) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
- б) эвгеноловая паста
- в) резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
- г) пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
- д) не назван

027. Сколько выделяют этапов становления корня постоянного зуба

- а) 1 этап
- б) 2 этапа
- в) 3 этапа

028. Лечебная тактика относительно острых и обострившихся хронических периодонтитов временных зубов

- а) хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
- б) консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
- в) определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка

029. Что является определяющим при выборе лечебной тактики (консервативной или хирургической) относительно острых и обострившихся хронических периодонтитов постоянных зубов у детей

- а) степень формирования корня зуба
- б) состояние здоровья пациента и активность кариозного процесса
- в) групповая принадлежность зуба
- г) характер патологического процесса
- д) не названо

039. Положительный исход метода витальной ампутации возможен при длительности кровотечения из устья корневого канала не более

- а) 4-5 минут
- б) 1-2 минут
- в) 10 минут

031. Во второе посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации на устья корневых каналов накладывается

- а) кальцийсодержащая паста
- б) мумифицирующая паста
- в) мумифицирующее средство в жидкой форме

032. Положительный исход метода апексификации

- а) формирование дентинного мостика
- б) формирование остеоцементного мостика
- в) завершение роста корня зуба в длину

033. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня

- а) на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
- б) на уровне верхушек раструба корневого канала
- в) на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня

034. Число рядов одонтобластов в коронковой пульпе постоянных зубов у детей

- а) 4-5 рядов одонтобластов
- б) 2 ряда одонтобластов
- в) 6-8 рядов одонтобластов

035. Возможные методы лечения пульпитов временных зубов в период формирования корня при соответствующих показаниях

- а) девитальная и витальная ампутация
- б) витальные методы, удаление зуба
- в) девитальная и витальная экстирпация
- г) удаление зуба
- д) не назван

036. Метод девитальной ампутации противопоказан
- а) при остром гнойно-некротическом пульпите с периодонтальными явлениями
 - б) при деструктивных изменениях в тканях пародонта, в области фуркации корней
 - в) в периоды формирующихся или поздней резорбции корней
 - г) в постоянных зубах
 - д) все вышеперечисленные
037. Длительность перехода острого серозно-гнойного пульпита в острый гнойно-некротический пульпит у детей
- а) 1- 2 дня
 - б) 12 часов
 - в) 2 часа
 - г) 5-6 часов
038. Положительный исход метода апексигенезиса
- а) формирование дентинного мостика
 - б) формирование остеоцементного мостика
 - в) завершение роста корня зуба в длину
039. . В каком периоде состояния корня возможно консервативное лечение хронических периодонтитов временных зубов
- а) период сформированного корня
 - б) период сформированного корня или резорбции корня не более 1/3 длины
 - в) период формирующегося и сформированного корня

Зачет 2 семестра

Раздел 4

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

040. Причиной острого герпетического стоматита является
- а) вирус герпеса
 - б) вирусно-микробные ассоциации полости рта
 - в) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 - г) вирусная Мих.инфекция
 - д) не названа
041. При остром герпетическом стоматите встречается
- а) корочка
 - б) волдырь
 - в) пузырек
 - г) гнойничок
 - д) узелок
042. Появлению ОГС способствуют
- а) переохлаждение
 - б) прием иммунодепрессантов
 - в) эмоциональные и гормональные сдвиги
 - г) любое перенесенное заболевание
 - д) каждый из перечисленных
043. Для клиники ОГС характерно

- а) повышенная температура тела
- б) лимфаденит
- в) наличие эрозии в полости рта
- г) наличие гингивита
- д) все перечисленные

044. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний

- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
- б) способствовать снижению температурной реакции организма
- в) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
- г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
- д) способствовать дезинтоксикации организма

045. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны

- а) противовирусные препараты
- б) кератопластические средства
- в) антисептические вещества
- г) противовирусные мази и обезболивающие средства
- д) все перечисленные выше вещества

046. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС

в период угасания болезни являются

- а) противовирусные средства
- б) антисептики
- в) кератопластические средства
- г) протеолитические средства
- д) ни один из указанных

047. Главным в местном лечении

хронического рецидивирующего герпетического стоматита является

- а) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
- б) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
- в) применение кератопластических средств
- г) применение обезболивающих средств
- д) ни один из названных

048. Наиболее важным в тактике лечения

хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей является

- а) применение противовирусных средств
- б) применение противовоспалительных, обезболивающих и кератопластических средств
- в) выявление и ликвидация инфекционно-аллергического очага в организме
- г) курс лечения противовирусными препаратами в сочетании с повышением уровня системы иммунитета
- д) не знаю

049. Для 2-летнего возраста наиболее типичен

- а) кандидоз
- б) ОГС
- в) афта Бернара

- г) хейлит
- д) У-образный атрофический гингивит

050. Проявления в полости рта у ребенка имеют

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) грипп
- г) любое из названных
- д) ни одно из названных

051. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют

- а) вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
- б) наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
- в) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
- г) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
- д) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма

Раздел 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

052. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?

- а) открытый прикус
- б) тесное положение зубов
- в) глубокий прикус
- г) дистопия 3 $\perp$ 3
- д) любая из названных

053. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является

- а) осмотр
- б) проба Шиллера
- в) рентгенологические исследования
- г) генеалогический анамнез
- д) не знаю

054. Проявления в полости рта имеет

- а) болезнь Леттерера-Зиве
- б) болезнь Крисчен-Шуллера
- в) болезнь Таратынова
- г) Х-гистиоцитоз
- д) любое из названных

055. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является

- а) наличие патологического десневого кармана
- б) воспаление десневого края

- в) наличие зубного камня
 - г) рентгенологические симптомы
 - д) не знаю
056. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 - б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 - в) профилактика аномалий прикуса
 - г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 - д) все перечисленное
057. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять
- а) протеолитические ферменты
 - б) мази, содержащие антибиотики
 - в) противовоспалительные средства растительного происхождения
 - г) любые средства противовоспалительного действия
 - д) склерозирующую терапию
058. При лечении хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны применяются такие методы как
- а) снятие зубного налета, бляшек, камня с зубов
 - б) противовоспалительная терапия
 - в) склерозирующая терапия
 - г) все перечисленные методы
 - д) ни один из перечисленных методов
059. Наименее эффективен для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса,
- а) период раннего детского возраста
 - б) антенатальный период
 - в) предпубертатный период
 - г) пубертатный период
 - д) не знаю

Зачет 2 семестра

Раздел 6

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

060. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
- а) на 4-5 сутки
 - б) на 6-8 сутки
 - в) на 10-12 сутки
 - г) через 3 недели
 - д) через 4 недели
061. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
- а) тело нижней челюсти
 - б) мышелковый отросток нижней челюсти
 - в) альвеолярный отросток нижней челюсти
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти

д) нет закономерности

062. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет

- а) большая распространенность кариеса
- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
- г) локализация процессов у детей
- д) не назван

063. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?

- а) адентия
- б) образование дефекта кости
- в) задержка роста челюсти
- г) патологический перелом челюсти
- д) не назван

064. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются

- а) выздоровление
- б) микрогения
- в) дефект челюсти
- г) адентия
- д) возможно любое из перечисленных

065. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является

- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
- б) наличие периодонтита
- в) наличие свища
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
- д) любой из перечисленных

066. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является

- а) постоянный моляр
- б) временные резцы
- в) временные клыки
- г) первый временный моляр
- д) второй временный моляр

067. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является

- а) заболевания ЛОР-органов
- б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- в) травма челюстно-лицевой области
- г) острый герпетический стоматит
- д) любая из перечисленных

068. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует

- а) большая распространенность кариеса у детей

- б) частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
- в) функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
- г) трудности диагностики
- д) частые повреждения челюстно-лицевой области

069. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
- а) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 - б) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 - в) зачаток в полости зубосодержащей кисты
 - г) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
 - д) зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
070. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
 - б) данные рентгенографии
 - в) данные электроодонтодиагностики
 - г) длительность процесса
 - д) степень активности кариеса

Раздел 7

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА

071. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является нарушение произношения язычно-небных звуков в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
072. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте
- а) до 1 года
 - б) 1-3 лет
 - в) 3-6 лет
 - г) 6-8 лет
 - д) старше 8 лет
073. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит
- а) к дефекту речи
 - б) к локальному пародонтиту
 - в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - г) к нарушению соотношения челюстей
 - д) к веерообразному расхождению зубов
074. При каком из перечисленных пороков может потребоваться новорожденному неотложная помощь?

- а) аномалия уздечки верхней губы
- б) аномалия уздечки языка
- в) расщелина верхней губы
- г) свищ на губе
- д) расщелина неба

075. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться

- а) у хирурга-стоматолога
- б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
- в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
- г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского
- д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля

076. Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит

- а) определение его наличия методом рентгенографии
- б) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)
- в) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка
- г) задержка прорезывания или дистония комплектного зуба
- д) не указан

077. Оптимальным для хейлопластики является

- а) грудной возраст
- б) преддошкольный возраст
- в) дошкольный возраст
- г) школьный возраст
- д) период новорожденности

078. Проводить хирургическое лечение

ребенка с врожденной расщелиной губы и неба лучше всего

- а) в условиях поликлиники
- б) в общехирургическом стационаре
- в) в детских хирургических отделениях
- г) в специализированных детских стоматологических стационарах
- д) не имеет значения

079. Врожденные расщелины верхней губы формируются

- а) на 1-й неделе беременности
- б) на 1-м триместре беременности
- в) во 2-м триместре беременности
- г) в 3-м триместре беременности
- д) на последнем месяце беременности

080. По наследству передаются

- а) флюороз
- б) гипоплазия
- в) налет Пристли
- г) синдром Стейнтона-Капдепона
- д) кариес зубов

081. К местной гипоплазии эмали постоянных зубов приводят

- а) общие заболевания матери во время беременности

- б) общие заболевания ребенка на первом году жизни
- в) воспаление от корней молочных зубов и вколоченный вывих молочного зуба
- г) заболевание матери на первом году жизни ребенка
- д) искусственное вскармливание ребенка

Раздел 8

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

082. У детей чаще всего подвергаются травме

- а) клыки
- б) жевательные зубы
- в) группа резцов
- г) группа премоляров
- д) все вышеперечисленные

083. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?

- а) ушиб челюсти
- б) поднакостный перелом
- в) полный перелом
- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- д) не назван

084. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является

- а) оценить кровопотерю
- б) усилить коагулирующие свойства крови
- в) восполнить кровопотерю
- г) остановить кровотечение
- д) не назван

085. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:

- а) изменение окраски зуба
- б) патологическая подвижность зуба
- в) изменение данных электроодонтодиагностики
- г) боли, усиливающиеся при накусывании
- д) ни один из вышеперечисленных

086. Какой вид лечения вколоченного вывиха резца (виден только его режущий край) Вы выберете для ребенка в возрасте 1 года?

- а) удаление зуба
- б) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
- в) репозиция
- г) наблюдение с последующим депульпированием
- д) назначение противовоспалительной лекарственной терапии

087. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран

- а) в первые 24 часа после ранения
- б) через 24-28 часов после ранения

- в) через 48-72 часа после ранения
- г) любая до заживления раны
- д) не назван

088. Укажите место прижатия пальцами для временной остановки кровотечения из височной артерии
- а) нижний край челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - б) верхний край чешуи височной кости
 - в) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
 - г) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - д) наружный край глазницы

Раздел 9

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

089. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
 - д) десневая киста
090. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
 - д) периостальная реакция игольчатой формы или в виде козырька
091. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются
- а) по локализации
 - б) по характеру течения
 - в) по клинико-морфологическим признакам
 - г) по частоте обнаружения
 - д) не назван
092. Наиболее характерным признаком, отличающим опухолевый процесс у детей и взрослых, является
- а) частота обнаружения
 - б) дизонтогенетическая природа
 - в) быстрота роста
 - г) преимущественное поражение определенных тканей
 - д) не назван
093. Для злокачественных новообразований у детей характерны
- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - б) медленный рост
 - в) инфильтратный рост
 - г) высокая степень дифференциации клеток
 - д) все перечисленные

094. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать
- а) данные рентгенологического обследования
 - б) результаты патоморфологического исследования
 - в) ни один из перечисленных
 - г) клиническую картину заболевания и анамнез
 - д) только все в комплексе
095. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может
- а) лимфангиома
 - б) гемангиома
 - в) аплазия слюнной железы
 - г) боковая киста шеи
 - д) ничего из перечисленного
096. По клиническим признакам похожа на остеомиелит челюстей
- а) саркома Юнга
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) остеобластокластома
 - г) фолликулярная киста
 - д) одонтома
097. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются
- а) интенсивность окраски
 - б) величина гематомы
 - в) локализация в области определенного зуба
 - г) воспаление гематомы
 - д) всегда требуется вскрытие

Раздел 10

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

098. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
- а) определения структуры стоматологической заболеваемости
 - б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 - в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 - г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 - д) определения комплекса указанных выше задач
099. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
- а) прием детей по обращаемости
 - б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 - в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 - г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре

д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

100. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия

- а) во время манипуляции должны присутствовать родители
- б) консультация невропатолога
- в) мобилизация волевых усилий ребенка
для повышения уровня мотивации к лечению
- г) установление психологического контакта с ребенком
- д) выбирается индивидуально

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел 1

ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001-б	004-д	007-в
002-д	005-б	008-д
003-д	006-д	009-д

Раздел 2

КАРИЕС ЗУБОВ

010-б	013-в	016-а
011-б	014-в	017-в
012-а	015-б	018-в
		019-а

Раздел 3

ПУЛЬПИТЫ И ПЕРИОДОНТИТЫ У ДЕТЕЙ

020 – в	027 – в	034 – в
021– а	028 – а	035 – б
022 – б	029 – в	036 – д
023 – б	030 – а	037 – г
024 – в	031 – в	038 – в
025 – б	032 – б	039 – 2б
026 – г	033 – а	

Раздел 4

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

040-а	044-г	048-г
041-в	045-а	049-г
042-д	046-в	050-б
043-д	047-а	051-г

Раздел 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

052-д	054-д	057-г
053-б	055-г	058-г
	056-д	059-в

Раздел 6**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

060-в	064-д	068-в
061-б	065-г	069-а
062-б	066-г	070-б
063-в	067-д	

Раздел 7**ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА**

071-в	075-д	079-б
072-г	076-г	080-г
073-б	077-а	081-в
074-б	078-г	

Раздел 8**ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

082-в	084-г	086-а
083-а	085-г	087-а
		088-в

Раздел 9**ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

089-б	092-б	095-б
090-б	093-в	096-а
091-в	094-д	097-г

Раздел 10**ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

098-д	099-в	100-д

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

БИЛЕТ № 1

1. Герметизация фиссур зубов: показания, методики, материалы.

2. Классификация кариеса у детей профессора Т.Ф. Виноградовой. Методика определения и цифровые критерии активности кариозного процесса.
3. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами лица. Организация центров, этапы ортодонтической и хирургической реабилитации.
4. Меziальный прикус. Виды меziального прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от этиологии, вида меziального прикуса, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 2

1. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей.
2. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов у детей.
3. Эндогенные и экзогенные факторы риска возникновения врожденных расщелин лица.
4. Трансверсальные аномалии прикуса. Виды трансверсальных аномалий прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от вида, этиологии, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 3

1. Основные направления профилактики заболеваний пародонта у детей.
2. Анатомо – гистологические предпосылки диагностики и клиники кариеса временных зубов.
3. Особенности клинического проявления одонтогенных флегмон лица и шеи у детей. Дифференциальная диагностика, лечение.
4. Открытый прикус. Виды открытого прикуса. Этиопатогенез различных видов открытого прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 4

1. Основные направления профилактики заболеваний слизистой оболочки ротовой полости у детей.
2. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.
3. Околокоронковая зубная киста. Клиника, диагностика, лечение.
4. Меziальный прикус. Виды меziального прикуса. Этиопатогенез различных видов меziального прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 5

1. Общий осмотр ребенка в стоматологической практике: последовательность, признаки нормы и патологии.
2. Декомпенсированная форма кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.
3. Остеобластокластома челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Опухолеподобные состояния: периферическая гигантоклеточная гранулема. Гигантоклеточный эпulis.

4. Особенности несъемного протезирования в детской возрасте.

БИЛЕТ № 6

1. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.
2. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
3. Классификация опухолей челюстей у детей.
4. Тртоаномалия отдельных зубов. Этиология, клиника, лечение.

БИЛЕТ № 7

1. Осмотр слизистой оболочки полости рта у детей: последовательность, признаки нормы и патологии.
2. Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика.
3. Врожденные расщелины неба. Классификация, анатомические и функциональные нарушения.
4. Аномалии положения зубов в вертикальной плоскости. Этиопатогенез, клиника, лечение.

БИЛЕТ № 8

1. Влияние отрицательных факторов на формирование зубов и челюстей в разные возрастные периоды.
2. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала.
3. Саркома Юнга. Особенности течения, лечение. Прогноз.
4. Методы обследования детей для оценки функционального состояния зубо – челюстного аппарата.

БИЛЕТ № 9

1. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
2. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.
3. Фиброзная дисплазия челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
4. Комплексные методы профилактики и лечения зубо – челюстных аномалий. Виды хирургических вмешательств в возрастном аспекте.

БИЛЕТ № 10

1. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
2. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
3. Принципы лечения врожденных расщелин верхней губы. Возрастные показания к операции. Типичные оперативные методы.
4. Аномалии формы, размеров и структуры эмали постоянных зубов. Этиология, клиника, лечение.

БИЛЕТ № 11

1. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов состояния ребенка в первый год жизни.
2. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
3. Особенности диагностики и клиники переломов нижней челюсти у детей.
4. Классификации зубо – челюстных аномалий.

БИЛЕТ № 12

1. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов заболеваний ребенка в возрасте 1-3 лет.
2. Классификация пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.
3. Одонтома челюстей у детей. Клиника, диагностика и лечение.
4. Аномалии положения зубов в сагиттальной плоскости. Этиология, клиника и лечение.

БИЛЕТ № 13

1. Реминерализующие препараты, содержащие фтор. Показания к применению. Механизм действия. Лекарственные формы и способы их введения.
2. Особенности строения пульпы временных зубов у детей. Анатомо – физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов временных зубов.
3. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей у детей.
4. Глубокий прикус. Виды глубокого прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от этиологии, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 14

1. Схемы реминерализующей терапии. Обоснование последовательности введения лекарственных форм.
2. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей: патогенез, клиника, принципы профилактики и лечения.
3. Аномалия развития уздечек языка и губ у детей. Хирургические методы лечения.
4. Морфо – функциональная характеристика временного физиологического прикуса.

БИЛЕТ № 15

1. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Факторы, нарушающие их формирование у детей от 3 до 6 лет.
2. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, лечение.
3. Хирургические методы лечения детей с аномалиями сроков прорезывания и положения зубов у детей.
4. Характеристика аппаратов комбинированного действия.

БИЛЕТ № 16

1. Сроки прорезывания и формирование корней постоянных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
2. Биологический метод лечение пульпитов временных и постоянных зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
3. Гемангиомы лица и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.

БИЛЕТ № 17

1. Методы оценки гигиены полости рта: индексы Федорова - Володкиной, Грина - Вермиллиона, индекс Силнес - Лоу. Пропись раствора Шиллера - Писарева.
2. Метод витальной ампутации пульпы зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, особенности при лечении острых и хронических пульпитов, лекарственные препараты. Диспансеризация.
3. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Принципы профилактики зубо – челюстных аномалий у детей и подростков.

БИЛЕТ № 18

1. Методы оценки состояния пародонта у детей. Проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, индекс SPITN, пародонтальный индекс PI.
2. Лечение пульпита у детей методом витальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
3. Паротиты у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Рентгенологические методы исследования детей с зубо – челюстными деформациями. Дентальные снимки, ортопантограмма, телерентгенограмма.

БИЛЕТ № 19

1. Классификация зубных отложений. Методика выявления, профилактика образования зубных отложений.
2. Метод девитальной ампутации пульпы при лечении временных зубов. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
3. Околорневые кисты постоянных зубов у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения.
4. Ретенционный период ортодонтического лечения. Ретенционные аппараты. Виды ретенции. Сроки ретенционного периода. Проба на рецидив.

БИЛЕТ № 20

1. Микробная бляшка: механизм образования, состав, влияние на ткани зуба и десны, способы удаления, контроль ее образованием.
2. Строение периодонта временных зубов на этапах формирования корней.
3. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ранние и поздние осложнения. Профилактика.
4. Морфо – функциональная характеристика физиологического сменного прикуса.

БИЛЕТ № 21

1. Зубной камень: виды, механизм образования, состав, влияние на ткани пародонта, способы удаления.

2. Строение периодонта постоянных зубов у детей на этапах формирования корней. Рентгенологическая картина этапов формирования корней.
3. Классификация заболеваний височно – нижнечелюстного сустава у детей. Анкилоз: клиника, диагностика, способы хирургического лечения.
4. Виды перемещения зубов. Биомеханика перемещения зубов.

БИЛЕТ № 22

1. Предметы гигиены полости рта: зубные щетки, флоссы, зубочистки, зубные стимуляторы, ирригаторы. Критерии качества, условия хранения.
2. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
3. Микрогения. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
4. Методы обследования детей для оценки морфологического состояния зубо – челюстного аппарата.

БИЛЕТ № 23

1. Зубные пасты: классификация, состав, показания к применению в разные возрастные периоды.
2. Флюороз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
3. Врожденные расщелины верхней губы. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения.
4. Особенности съемного протезирования в детском возрасте.

БИЛЕТ № 24

1. Противокариозные зубные пасты: состав, механизм действия, показания к применению, представители подклассов.
2. Строение слизистой оболочки полости рта у детей в разные возрастные периоды.
3. Травма мягких тканей. Классификация, лечение, осложнения, исходы.
4. Осложнения при ортодонтическом лечении. Дозировка силы в ортодонтических аппаратах. Классификации осложнений. Методы профилактики осложнений.

БИЛЕТ № 25

1. Противовоспалительные зубные пасты: состав, показания к применению, представители подклассов.
2. Статистические показатели кариеса (распространенность, интенсивность). Понятие прироста интенсивности и редукции кариеса. Факторы, определяющие величину этих показателей.
3. Сроки формирования лица в эмбриональном периоде.
4. Лечебная физкультура, как метод комплексной профилактики и лечения детей с зубо – челюстными аномалиями.

БИЛЕТ № 26

1. Стандартный метод чистки зубов. Наиболее часто встречающиеся нарушения методики ухода за зубами.
2. Острый герпетический стоматит у детей: этиология, патогенез, клиника.

3. Принципы хирургического лечения врожденных расщелин неба. Возрастные показания и виды операций в зависимости от степени декомпенсации небно-глоточного затвора.
4. Трансверсальные аномалии прикуса. Виды трансверсальных аномалий прикуса. Этиопатогенез трансверсальных аномалий прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 27

1. Профессиональная гигиена полости рта: последовательность, необходимые инструменты и препараты.
2. Лечение пульпита у детей методом девитальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
3. Операция компактостеотомия. Виды, показания, техника операции, возможные осложнения.
4. Морфо – функциональная характеристика физиологического постоянного прикуса. Виды физиологического прикуса. Понятие о норме.

БИЛЕТ № 28

1. Гигиена полости рта у ортодонтических больных: предметы и средства гигиены полости рта, критерии контроля.
2. Острый герпетический стоматит у детей: лечение, профилактика.
3. Особенности иммобилизации обломков при переломах зубов, челюстей у детей.
4. Характеристика аппаратов механического действия.

БИЛЕТ № 29

1. Методы гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.
2. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
3. Гематогенный остеомиелит челюстей у детей. Этиопатогенез, клиника, лечение, осложнения, исходы.
4. Дистопия верхних клыков. Виды дистопии клыков. Этиопатогенез, клиника, лечение в зависимости от вида дистопии и степени тяжести патологии.

БИЛЕТ № 30

1. Структурная резистентность эмали. Факторы структурной резистентности эмали. Тесты для оценки.
2. Гингивит у детей: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
3. Лимфангиомы лица и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика, способы лечения.
4. Характеристика аппаратов функционально – направляющего действия.

БИЛЕТ № 31

1. Ионнообмен в эмали зуба: замена в А и Х колонках гидроксиапатита. Условия и результаты вариантов обмена.
2. Пародонтит у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
3. Анатомо – физиологические, иммунологические особенности организма ребенка, определяющие течение одонтологических воспалительных заболеваний.

4. Классификации вредных привычек. Роль вредных привычек у детей при формировании зубо – челюстных аномалий. Методы профилактики аномалий прикуса.

БИЛЕТ № 32

1. Механизмы деминерализации и реминерализации эмали. Условия осуществления процессов.
2. Идиопатические заболевания пародонта у детей (сахарный диабет, кератодермия, гистиоцитоз) Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
3. Общие и местные осложнения во время операции удаления зубов у детей. Лечение, профилактика.
4. Функции зубо – челюстной системы в норме и при патологии, их влияние на формирование прикуса.

БИЛЕТ № 33

1. Понятие о функциональной резистентности эмали. Факторы функциональной резистентности. Тесты для оценки.
2. Компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.
3. Одонтогенные лимфадениты челюстно – лицевой области у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Диспансеризация детей с зубо – челюстными аномалиями и деформациями.

БИЛЕТ № 34

1. Роль слюны в профилактике кариеса. Способы повышения ее противокариозных свойств.
2. Гипоплазия эмали временных и постоянных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
3. Общее обезболивание при стоматологических вмешательствах у детей. Показания, особенности.
4. Ротовое дыхание, как фактор, приводящий к формированию различных аномалий прикуса. Роль стоматолога в нормализации функции дыхания.

БИЛЕТ № 35

1. Теоретическое обоснование реминерализующей терапии: задачи, показания к применению, условия осуществления, классификация реминерализующих средств.
2. Острые и обострившиеся хронические пульпиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
3. Местное обезболивание при стоматологических операциях у детей. Выбор метода, техническое оснащение. Анестезирующие растворы.
4. Этиопатогенез зубо – челюстных аномалий у детей.

БИЛЕТ № 36

1. Реминерализующие препараты, содержащие кальций и фосфор. Показания к применению. Механизм действия. Лекарственные формы и способы их введения.
2. Хронический пульпит постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
3. Ранние и поздние осложнения при травме зубов у детей.

4. Ортодонтические аппараты (классификация, принципы действия).

БИЛЕТ № 37

1. Оптимизация питания в системе кариес – профилактических мероприятий: режим питания, рацион питания, консистенция пищевых компонентов. Продукты, содержащие белка, макро- и микроэлементы, витамины. Правила кулинарной обработки пищи.
2. Рецидивирующие афты слизистой полости рта: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
3. Врожденные кисты и свищи лица, шеи. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
4. Глубокий прикус. Виды глубокого прикуса. Этиопатогенез различных видов глубокого прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 38

1. Роль углеводов в возникновении кариеса. Принципы рационального употребления углеводов. Значение сахарозаменителей в профилактике кариеса.
2. Строение пародонта у детей в различные возрастные периоды.
3. Амелобластома челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
4. Открытый прикус. Виды открытого прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от этиологии, вида открытого прикуса, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 39

1. Схема профилактики кариеса профессора Ю.А. Федорова. Препараты, показания к применению. Организация коллективной и индивидуальной профилактики.
2. Рентгенологическая картина строения пародонта в период временного, смешанного и постоянного прикуса.
3. Травма временных и постоянных зубов у детей. Классификация, клиника, лечение. Осложнения и их профилактика.
4. Дистальный прикус. Виды дистального прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от вида дистального прикуса, этиологии, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 40

1. Способы повышения общей неспецифической резистентности организма ребенка в целях профилактики кариеса.
2. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
3. Основные принципы психо – профилактики боли и страха при оказании стоматологической помощи детям на стоматологическом приеме.
4. Дистальный прикус. Виды дистального прикуса. Этиопатогенез различных видов дистального прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 41

1. Препараты кальция и фосфора для эндогенной профилактики кариеса. Показания к назначению. Лекарственные формы. Курс и особенности применения.

2. Ошибки и осложнения при лечении пульпита временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
3. Периоститы челюстей. Клиника, возможные осложнения. Лечение.
4. Характеристика аппаратов функционального действия.

БИЛЕТ № 42

1. Фтор в схеме эндогенной профилактики кариеса: механизмы действия. Показания к применению. Источники поступления фтора в организм. Лекарственные формы. Курс и особенности применения.
2. Хронические пульпиты временных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
3. Периодонтит временных и постоянных зубов у детей. Показания к выбору метода хирургического лечения.
4. Диастема у детей. Виды диастемы. Этиопатогенез, клиника, лечение в зависимости от вида диастемы и возраста.

БИЛЕТ № 43

1. Последовательность гигиенического обучения и воспитания детей дошкольного возраста. Уровень формируемых знаний и навыков в разные возрастные периоды.
2. Хронические периодонтиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода и особенности лечения.
3. Показания и противопоказания к удалению зубов у детей. Особенности проведения операции в детском возрасте.
4. Аномалии количества зубов. Этиология, клиника, лечение. Нарушение физиологического прорезывания зубов. Этиология, клиника, лечение.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3**; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

ЗНАТЬ:

- организацию стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы;
- меры предупреждения загрязнения окружающей среды;
- дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем;

- методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства; технология выполнения;
- строение, функции эмали и дентина;
- современные представления о строении и функции пульпы зубов; эндодонта; взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе;
- эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти;
- пульпарно-периапикальный комплекс;
- современные представления о строении и функции пародонта;
- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направленной регенерации тканей пародонта;
- состав десневой жидкости, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта;
- строение слюнных желез, состав слюны и ротовой жидкости; роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов;
- современные аспекты взаимодействия, взаимозависимости слюны и микробного зубного налёта;
- связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний органов полости рта;
- возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза риска возникновения кариеса;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клинико-лабораторных данных;
- дополнительные и специальные методы диагностики: рентгенологические (визиография, ортопантомография и др.); цитологические, гистологические, иммунологические, бактериоскопические; лабораторные исследования (анализ крови, мочи, слюны, десневой жидкости и др.); электроодонтодиагностики, ультразвуковой остеометрии и др.; сравнительную оценку специальных методов исследования в определении состояния микроциркуляции в пародонте и других отделах полости рта и лица;
- болезни зубов некариозного происхождения, возникающие до прорезывания зубов: гипоплазия эмали; флюороз; гиперплазия твёрдых тканей зуба; наследственные наделения развития зуба; медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов и после прорезывания зубов: травматические повреждения зубов; повышенная стираемость твердых тканей зубов; кислотный некроз эмали; клиновидный дефект; некроз твёрдых тканей зубов; эрозия твёрдых тканей зубов; гиперестезия твёрдых тканей зубов;
- кариес зубов: кариес в стадии пятна; поверхностный кариес; средний кариес; глубокий кариес;
- пульпит: серозно-гнойный пульпит; острый гнойно-некротический пульпит; хронический фиброзный пульпит; хронический язвенно-некротический пульпит; хронический гипертрофический пульпит; обострение хронического пульпита;
- периодонтит: острый серозный периодонтит; острый гнойный периодонтит; хронический фиброзный периодонтит; хронический гранулирующий периодонтит; хронический гранулематозный периодонтит; хронический периодонтит в стадии обострения;
- болезни пародонта: гингивит: катаральный, язвенно-некротический, гипертрофический, пародонтит; пародонтоз; синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта; пародонтомы.
- заболевания слизистой оболочки полости рта: травматические поражения; лейкоплакия; инфекционные заболевания (простой герпес; опоясывающий лишай; кандидоз; СПИД; сифилис; ячур, туберкулез и др.); аллергические заболевания (многоформная

экссудативная эритема; хронический рецидивирующий афтозный стоматит; медикаментозный стоматит); изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях (лейкозах; сахарном диабете; гипо- и авитаминозах; В-12 дефицитной анемии; коллагенозах); изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах (пузырчатке истинной; пузырьчатке неакантолитической; дерматите Дюринга; плоском лишае; красной волчанке); аномалии и заболевания языка (дескваматозный глоссит; ромбовидный язык; черный волосатый язык); самостоятельные хейлиты (эксфолиативный хейлит; glandулярный хейлит; контактный аллергический хейлит; атопический хейлит; экзематозный хейлит; макрохейлит Мелькерсона-Розенталя; хронические трещины губ; стомалгия, глоссалгия); предраковые состояния слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (болезнь Боуэна; бородавчатый предрак; ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ; абразивный преинвазивный хейлит Манганотти; рак слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ).

УМЕТЬ:

- организовать профилактику стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации; определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству у детей и подростков;
- определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении детей и подростков;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных со стоматологическими заболеваниями.

ВЛАДЕТЬ:

- профилактическую обработку зубов противокариозными средствами;
- выбирать режущий инструмент для препарирования кариозных полостей;
- препарировать все виды кариозных полостей по Блэку под различные виды пломбировочных материалов;
- пломбировать кариозные полости с использованием амальгамы, композитных материалов химического и светового отверждения, стеклоиономерных цемента; вкладок;
- использовать современные матрицы и матрицедержатели при пломбировании кариозных полостей;
- использовать светоотражательные клинья при полимеризации композитов;
- запечатывать фиссуры герметиками;
- использовать временные пломбировочные материалы, изолирующие прокладки;
- осуществлять лечение глубокого кариеса с использованием современных лечебных прокладок;
- сэндвич-технология;
- изготавливать вкладки прямым методом;

- использовать парапульпарные штифты для восстановления коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блэку;
- лечить пульпит методами: девитализации, сохранения жизнеспособной пульпы;
- использовать эндодонтический наконечник;
- проводить удаление коронковой и корневой пульпы;
- определять “рабочую” длину каналов зубов;
- проводить инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов с помощью: антибактериальных, химических препаратов,
- пломбировать корневые каналы временными материалами на основе гидроокиси кальция, пастами, гуттаперчей;
- использовать анкерные штифты, реставрировать коронку зуба;
- удалять над- и поддесневые зубные отложения: ручным способом, пьезон-мастером, эйр-фло
- обучать гигиене полости рта;
- проводить контроль гигиены полости рта;
- проводить медикаментозную обработку пародонтальных карманов;
- выполнять кюретаж, гингивотомию, лоскутную операцию;
- накладывать лечебно-защитную повязку;
- проводить избирательное шлифование зубов;
- выполнять временное шинирование зубов.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта:

ЗНАТЬ:

- проявления сифилитической инфекции в полости рта:
- проявление первичного сифилиса в полости рта;
- твердый шанкр на губе, языке, небных миндалинах;
- проявления вторичного свежего и рецидивного сифилиса в полости рта и зеве;
- проявление третичного сифилиса в челюстно-лицевой области (гумма языка, твердого неба);
- методы диагностики ранних и поздних стадий сифилиса;
- адреса диагностических лабораторий и лечебных учреждений для направления больных с целью подтверждения диагноза и лечения;
- степень контагиозности больных кожно-венерическими заболеваниями в зависимости от стадии заболевания;
- способы защиты врача-стоматолога, персонала и пациентов при приеме больных кожно-венерическими заболеваниями;
- проявления плоского лишая на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже; клинические формы плоского лишая;
- особенности проявления на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ системной красной волчанки;
- методы диагностики дискоидной красной волчанки.

УМЕТЬ:

- поставить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику;
- составить план лечения;
- определить показания к госпитализации;
- в случае необходимости направить больного в лечебное учреждение для подтверждения диагноза и лечения.

ВЛАДЕТЬ МАНИПУЛЯЦИЯМИ:

- проводить обезболивание, антисептическую обработку и аппликации лекарственных препаратов на слизистую оболочку полости рта;
- проводить инъекции лекарственных препаратов под элементы поражения.

Наименование	Уровень усвоения		
	знания	умения	навыки
1	2	3	4
1. Организация рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики гепатита и СПИДа	+	+	
2. Проведение оснащения стоматологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи	+	+	
3. Составление плана лечебной работы и профилактических мероприятий на индивидуальном и популяционном уровнях	+	+	
4. Организация приема больных	+	+	
5. Обследование больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов	+	+	+
6. Обследование больных с целью диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта	+	+	+
7. Определение индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной	+	+	+
8. Определение индекса гигиены полости рта (Green Vermillion)	+	+	+
9. Описание рентгенограммы	+	+	+
10. Определение степени подвижности зубов (I, II, III)	+	+	+
11. Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции	+	+	+
12. Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна)	+	+	+
13. Определение характера гингивита (острый, катаральный, гипертрофический, язвенный)	+	+	+
14. Определение глубины пародонтальных карманов градуированным зондом	+	+	+
15. Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтальных карманов	+	+	+
16. Определение степени тяжести воспаления десны (легкая, средняя, тяжелая)	+	+	+
17. Проведение пробы Шиллера-Писарева	+	+	+
18. Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)	+	+	+
19. Определение пародонтального индекса (ПИ)	+	+	+
20. Определение индекса CPITN – индекса потребности в лечении болезней пародонта	+	+	
21. Взятие мазка на цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое исследование содержимого пародонтального кармана	+	+	
22. Выполнение пальпации регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица	+	+	+
23. Пальпация точек Валле	+	+	
24. Пальпация слизистой оболочки полости рта	+	+	+

25. Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта	+	+	+
26. Взятие материала для цитологического исследования (соскобы, отпечатки)	+	+	
27. Взятие материала для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты	+	+	
28. Проведение высушивания и витального окрашивания эмали с целью выявления кариозных пятен	+	+	+
29. Назначение, проведение, обучение рациональной гигиене полости рта, контрольная гигиена	+	+	+
30. Проведение лечебных мероприятий по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов	+	+	+
31. Проведение комплексных мероприятий по профилактике кариеса	+	+	+
32. Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания с целью безболезненного лечения	+	+	+
33. Выбор и проведение рационального метода лечения кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов в зависимости от клинических проявлений и состояния организма	+	+	+
34. Препарирование кариозных полостей I-V классов, атипично расположенных полостей, выбор режущего инструмента	+	+	+
35. Проведение антисептической обработки и высушивания кариозных полостей	+	+	+
36. Замешивание материала для временных и постоянных пломб, корневых каналов, лечебных и изолирующих прокладок	+	+	+
37. Накладывание лечебных и изолирующих прокладок, временных пломб и повязок, пломб из стеклоиономерных цементов, амальгамы, композиционных материалов химического и светового отверждения	+	+	+
38. Реставрация зубов светоотверждающими материалами, изготовление виниров	+	+	+
39. Запечатывание фиссур зубов герметиками	+	+	+
40. Макро-, микроконтурирование, полировка пломбы	+	+	+
41. Накладывание пасты для девитализации пульпы	+	+	+
42. Удаление временных и постоянных пломб	+	+	+
43. Раскрытие кариозной полости зубов всех анатомических групп	+	+	+
44. Удаление коронковой и корневой пульпы	+	+	+
45. Определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание, определение степени его проходимости	+	+	+
46. Пломбирование корневых каналов пастами без использования и с использованием различных видов штифтов	+	+	+
47. Проведение импрегнационной обработки плохо проходимых корневых каналов	+	+	

48. Извлечение обломков инструментов из корневого канала	+	+	
49. Проведение лечебных мероприятий при поражении слизистой оболочки полости рта мышьяковистой пастой	+	+	
50. Проведение лечебных манипуляций при перфорации дна и стенок кариозной полости	+	+	
51. Проведение лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита	+	+	+
52. Удаление зубных отложений (мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня): – ручным способом; – ультразвуковым способом (пъезон-мастер); – Эр-Фло	+	+	+
53. Полирование зубов после снятия зубных отложений	+	+	+
54. Проведение аппликации препаратов на краевую десну	+	+	+
55. Промывание пародонтальных карманов с помощью шприца, пульверизатора	+	+	+
56. Введение турунды с лекарственными веществами в пародонтальные карманы	+	+	+
57. Рассечение пародонтального кармана при наличии абсцесса	+	+	+
58. Проведение кюретажа пародонтальных карманов	+	+	+
59. Приготовление и наложение лечебно-защитной повязки	+	+	+
60. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственных веществ с целью склерозирования	+	+	+
61. Шинирование зубов при болезнях пародонта	+	+	+
62. Избирательное пришлифовывание зубов	+	+	+
63. Введение лекарств под элементы поражения	+	+	+
64. Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации	+	+	+
65. Проведение отбеливания зубов	+	+	+
66. Применение парапульпарных и внутрипульпарных штифтов	+	+	+
67. Правильное оформление истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.)	+	+	+
68. Выписывание рецептов на лекарственные препараты	+	+	+
69. Оказание врачебной помощи при обмороке, коллапсе	+	+	+
70. Оказание врачебной помощи при гипертоническом кризе	+	+	+
71. Оказание врачебной помощи при приступе бронхиальной астмы	+	+	+
72. Оказание врачебной помощи при диабетической и гипогликемической комах	+	+	+
73. Оказание врачебной помощи при острых аллергических реакциях	+	+	+
74. Оказание врачебной помощи при шоке разного генеза (травматический, кардиогенный, анафилактический, токсический)	+	+	+
75. Оказание врачебной помощи при эпилептическом припадке	+	+	+
76. Оказание врачебной помощи при электротравме, ожоге	+	+	+
77. Оказание врачебной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения	+	+	+

78. Оказание врачебной помощи при стенокардии и инфаркте миокарда	+	+	+
79. Проведение функциональной диагностики	+		
80. Проведение радикальной гингивэктомии	+	+	+
81. Проведение ампутации корня, гемисекция	+	+	
82. Взятие материала для:			
– цитологии (соскобы, отпечатки)	+	+	+
– биопсии	+	+	+
– морфологии	+	+	+
– бактериоскопии	+	+	+
83. Физиотерапия при заболеваниях слизистой оболочки полости рта	+		
84. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта с применением гелий-неонового лазера	+		

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматология детская по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
		психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Профилактическая практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Педагогика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье	Медицинская психология	
	Гигиена		
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Профилактическая практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Профилактическая практика	Медицинская психология
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами стоматологической патологией	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Микробиология	
	Профилактическая практика		
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Микробиология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	Симуляционный курс		
неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Профилактическая практика		Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики в стоматологии	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Профилактическая практика	Онкология ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к формированию	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	здоровье		итоговая аттестация
населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Профилактическая практика		
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка “*отлично*” выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка “*хорошо*” выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка “*удовлетворительно*” выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка “*неудовлетворительно*” выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументировано.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства")(ЭБС Консультант врача)
2. Детская стоматология : руководство / под ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггала, М.-Т. Хози ; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 455 с.
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. ЭБС Консультант студента
4. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. ЭБС Консультант студента
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. 2011. - 192 с.: ил. ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

5. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / ред.: В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич. - 2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Руководство для врачей); ЭБС Консультант студента)
6. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил. ЭБС Консультант врача, Консультант студента
7. Детское зубное протезирование [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Краснояр. гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-

Ясенецкого, Ин-т стоматологии ; сост. В. Г. Галонский [и др.]. -Красноярск : КрасГМУ, 2011

8. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

1. Неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : практ. пособие для врачей-стоматологов фак. повышения квалификации, клинич. ординаторов, интернов и студентов 4-5 курсов стоматол. фак. / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ; [Авт.- сост.: А. Б. Богданов, В. А. Корячкин, Т. М. Алехова ; отв. редакторы: М. М. Соловьев, В. А. Корячкин]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 90 с
2. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство /Под редакцией В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.-896с.- (Серия «Национальные руководства»
3. Детская терапевтическая стоматология. /Под редакцией профессора Е.П.Кисельниковой / М.:Мед литература, 2009.-208с.: ил. (Алгоритм диагностики и лечения)
4. Терапевтическая стоматология детского возраста. Под редакцией профессора Л.А. Хоменко. Киев. Книга плюс, 2007.-815с.
5. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков. Хоменко Л.А., Оспапко Е.И., Биденко Н.В. М.:Книга плюс.2004.-200с.
6. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. Корчагина В.В.-М:МЕДпресс-информ, 2008.-168с.
7. Лечение и реставрация молочных зубов. Даггал М.С и др. Под общ. Ред. проф. Т.Ф.Виноградовой.-М.; МЕДпресс-информ, 2006ю-160с.
8. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. В.М.Елизарова, С.Ю.Страхова, Л.Н.Дроботько. Учебное пособие, Москва, 2008.-84с.
9. Особенности обезболивания при лечении стоматологических заболеваний у детей/Под ред. проф. С.А.Рабиновича.-М.; МЕДпресс-информ,2005.-120с.
10. Лечение осложнений кариеса временных зубов у детей/2-изд.- Н.Новгород:Издательство Нижегородской гос. мед. академии, 2015.-308с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

1. "Consilium medicum" - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор". Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс". Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины Стоматология детская

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины Стоматология детская предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины Стоматология детская представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике

решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) “Введение в специальность. Общие вопросы. Общие понятия. Диагностика”:

1. Медицинская документация, требования к оформлению амбулаторной истории болезни. Оснащение детского стоматологического кабинета.
2. Деонтология и врачебная этика. Организация работы детского стоматологического отделения и кабинета стоматологической поликлиники.
3. Асептика и антисептика в детской стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации детского кабинета в стоматологической поликлинике.
4. Современные методы асептики и антисептики.
5. Анестетики, применяемые в стоматологии для местного обезболивания.
6. Виды местного обезболивания в детской стоматологии. Современные средства и инструменты, используемые для проведения местной анестезии.
7. Общая характеристика неинъекционных методов обезболивания, применяемых в детской стоматологии.
8. Виды общего обезболивания в детской стоматологии, показания к применению, подготовка больного, возможные осложнения, профилактика.
9. Виды премедикации, применяемые в стоматологической практике.
10. Методы инфильтрационной анестезии при удалении зубов - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения.
11. Методики проводникового обезболивания при проведении вмешательств на верхней челюсти.
12. Проводниковое обезболивание у резцового отверстия - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, осложнения.
13. Проводниковое обезболивание у подглазничного отверстия - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
14. Проводниковое обезболивание у большого небного отверстия - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
15. Методика проводникового обезболивания у бугра верхней челюсти. Осложнения и их профилактика.
16. Проводниковое обезболивание у овального отверстия по Вайсблату - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
17. Проводниковое обезболивание у круглого отверстия по Вайсблату - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
18. Показания к использованию анестезии методом ползучего инфильтрата по Вишневному. Методика проведения.
19. Способ раздельной анестезии второй и третьей ветвей тройничного нерва.
20. Проводниковая анестезия у подбородочного отверстия - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
21. Проводниковое обезболивание на нижнечелюстном возвышении по Вейсбрему -

- топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
22. Проводниковая анестезия у нижнечелюстного отверстия (мандибулярная) - топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их профилактика.
 23. Сравнительная оценка мандибулярной и торусальной анестезии.
 24. Анестезия по Берше-Дубову-Уварову. Показания к применению. Методика проведения, возможные осложнения и их профилактика.
 25. Выбор способа анестезии при удалении отдельных групп зубов на верхней челюсти.
 26. Выбор способа анестезии при удалении отдельных групп зубов на нижней челюсти.
 27. Местные осложнения при проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии: клиника, диагностика, профилактика и лечение.
 28. Общие осложнения при местном обезболивании. Патогенез, клиника, лечение, предупреждение.
 29. Объективные методы обследования с применением современных диагностических препаратов.
 30. Обоснование применения вазоконстрикторов при местном обезболивании. Дозировка вазоконстрикторов, противопоказания к их применению.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) “Кариес и некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков”:

1. Кариес временных и постоянных зубов у детей и подростков. Определение. Распространенность. Интенсивность. Учета заболеваемости.
2. Этиология. Патогенез. Классификация (клинические, МКБ).
3. Начальный (в стадии пятна): морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Поверхностный: морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Средний : морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Глубокий кариес: морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении кариеса.
8. Профилактика.
9. Современные пломбировочные материалы и методики для реставрации твердых тканей зубов. Выбор пломбировочного материала.
10. Некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков. Этиология, патогенез, классификации некариозных поражений (клиническая, МКБ).
11. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия эмали, гиперплазия эмали, флюороз, наследственные нарушения развития тканей зубов, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов). Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
12. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (повышенная стираемость, клиновидные дефекты, эрозии, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов, травма зубов, некроз твердых тканей, повышенная чувствительность (гиперестезия) зубов. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) “Осложнения кариеса временных и постоянных зубов к детей и подростков”:

1. Заболевания пульпы временных и постоянных зубов у детей и подростков. Этиология, патогенез, классификация (клинические, МКБ).
2. Основные и дополнительные методы обследования больных с воспалением пульпы зуба.
3. Клиника, диагностика, лечение обратимых и необратимых форм пульпита.
4. Клиническое и анатомо-морфологическое обоснование к выбору метода лечения.
5. Ошибки и осложнения во время и после лечения пульпита, их предупреждение и лечение. Профилактика пульпита.
6. Заболевания периодонта временных и постоянных зубов у детей и подростков.
7. Анатомо-физиологические особенности периодонта временных и постоянных зубов на различных этапах развития.
8. Этиология, патогенез периодонтита.
9. Классификация (клиническая, МКБ).
10. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита. Лечение.
11. Одонтогенный сепсис.
12. Очагово-обусловленные заболевания.
13. Тактика врача стоматолога детского при выборе метода лечения хронического периодонтита у лиц, страдающих заболеваниями инфекционно-аллергической природы.
14. Осложнения при лечении периодонтита. Пути предупреждения и устранения.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) “Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей и подростков”:

1. Патологические процессы в слизистой оболочке. Элементы поражения. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих развитию патологического процесса.
2. Распространенность основных нозологических форм ЗСОПР. Особенности обследования больных с ЗСОПР.
3. Классификация (клиническая, МКБ).
4. Травма (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальванизм, лейкоплакия, актинический хейлит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Вирусные заболевания: простой лишай, опоясывающий лишай, СПИД, герпетическая ангина.
6. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана.
7. Грибковое поражение, кандидоз.
8. Сифилис, особенности поведения врача при приеме этой группы больных.
9. Аллергические заболевания. Отек Квинке. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
10. Медикаментозная интоксикация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика.
11. Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях.
12. Поражения слизистой оболочки при дерматозах (плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка, дерматит Дюринга).
13. Аномалии и заболевания языка: складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (черный) язык. Хейлит: glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона-Розенталя, хронические трещины, предрак и рак слизистой оболочки. Классификация предраковых заболеваний. Профилактика.
14. Строение и функции пародонта. Обследование больного с патологией пародонта. Этиология, патогенез, классификации. Распространенность болезней пародонта у различных групп населения.
15. Зубные отложения. Методика оценки гигиенического состояния. Индексы гигиены,

СПИТН. Методы удаления зубных отложений. Вид окклюзии.

16. Исследование состояния сосудов десен, стоматоскопия, капилляроскопия. Дополнительные методы: внутривитальная рентгенограмма, панорамная рентгенография, лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана. Исследование десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологические и гистологические исследования. Комплексное обследование.

17. Классификация заболеваний пародонта (1983), МКБ. Гингивит. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов. Распространенность. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм гингивита. Лечение: местное и общее.

18. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы комплексного лечения. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. Физические методы в комплексном лечении пародонтита.

19. Заболевания с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Лечение.

20. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) “Зубочелюстные аномалии у детей и подростков”:

1. Характеристика прикуса в норме и патологии в различные возрастные периоды
2. Этиология зубо-челюстных аномалий и деформаций
3. Диагностика в ортодонтии.
4. Лечение и вторичная профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) “Одонтогенные воспалительные заболевания, травма зубов у детей и подростков”:

1. Обезболивание.
2. Операция удаления временного и постоянного зуба у детей и подростков
3. Ретенционные и дистопированные зубы
4. Воспалительные одонтогенные заболевания челюстно-лицевой области.
5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
6. Болезни слюнных желез.
7. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области
8. Острая травма зубов у детей и подростков
9. Пороки развития зубов, челюстей и лица

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Неинвазивные и малоинвазивные методики лечения кариеса временных зубов у детей.
2. Озоно-профилактика и озоно-терапия в детской стоматологии.
3. Витальные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей.
4. Основные направления профилактики кариеса у детей и подростков.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- б) 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта (с указанием номера помещения в соответствии с документами бюро технической инвентаризации)
Стоматологический кабинет 1. Тонометр - 1 шт. 2. Стетофонендоскоп - 1 шт. 3. Термометр - 1 шт. 4. Ростомер - 1 шт. 5. Медицинские весы - 1 шт. 6. Противошоковый набор - 1 шт. 7. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт. 8. Установка стоматологическая Anthos Classe A5 - 5 шт. 9. Негатоскоп - 5 шт. 10. Емкость-контейнер для дезинфекции стоматологических изделий и инструментов - 3 шт. 11. Емкость-контейнер для дезинфекции оттисков – 1 шт. 12. Емкость для хранения чистого инструмента - 1 шт. 13. Фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – 2 шт. 14. Камера для хранения стерильных инструментов - 3 шт. 15. Стол - 2 шт. 16. Стул - 2 шт. 17. Ультразвуковая установка для дезинфекции и обработки инструментов Elmasonic - 1 шт. 18. Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый - 1 шт. 19. Ведро для отходов класса А - 1 шт. 20. Ведро для отходов класса Б - 1 шт. 21. Ведро для промывания аспирационных систем - 1 шт. 22. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений - 6 шт. 23. Электроодонтометр (аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы) - 1 шт. 24. Апекслокатор (аппарат для определения длины корневого канала) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 76, 77)
Стоматологический кабинет 1. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный) - 1 шт. 2. Прибор и средства для очистки и смазки – 1 шт. 3. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений - 3 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 78)
Рентгенологический кабинет 1. Радиовизиограф – 1 шт. 2. Ортопантомограф – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская

	набережная д. 44, лит. А (помещение 128)
Центральное стерилизационное отделение 1. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 153)
Центральное стерилизационное отделение 1. Автоклав (стерилизатор паровой) – 1 шт. 2. Аквадистиллятор (медицинский) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 155)
Учебная комната для проведения лекций 1. Стол письменный – 10 шт. 2. Стул – 18 шт. 3. Кресло – 1 шт. 4. Мультимедийная установка Samsung – 1 шт. 5. Ноутбук - 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 191)
Учебная комната для самостоятельной работы 1. Стол письменный – 3 шт. 2. Стул – 12 шт. 3. Кресло - 1 шт. 4. Компьютер - 1 шт. 5. Мультимедийная установка LG - 1 шт. 6. Ноутбук (с доступом в интернет) – 6 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 185)
Фантомный класс 1. Модель черепа человека - 8 шт. 2. Карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей) - 8 шт. 3. Установка стоматологическая учебная с комплектом наконечников стоматологических - 8 шт. 4. Стол фантомный - 8 шт. 5. Стул - 9 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 206)

Разработчик:

Савушкина Н.А., к.м.н., доц.

Хацкевич Г.А., д.м.н., проф.

Рецензент:

Хошевская И.А., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской стоматологии
СПБИНСТОМ последипломного образования

Эксперт:

Ерохина Н.И., к.м.н., главный врач СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 17»

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у ординатора углубленных знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- 1) профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

2) психолого-педагогическая деятельность:

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

3) организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина Общественное здоровье и здравоохранение является базовой частью Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	2	2	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость часы	36	36	0	0
зачетные единицы	1	1	0	0

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто- я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.			2	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.			4	4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2		2	2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			4	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение . Общие вопросы. Общие	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№)№ ФЗ от 21.11.2011 г.).	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения .	Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

			здоровья окружающих (ПК-10); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

		врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего

	больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преимущество в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на	медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и

		санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо

			опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-

			правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).
6.	Лекарственное обеспечение	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

	населения в РФ.	Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	(УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

			мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

	стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А.Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.- (ЭБС Консультант студента)
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.- (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

- 1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.(ЭБС Консультант студента)
- 2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп.

М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 (ЭБС Консультант студента)

3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие.

Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)

4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М.

Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.

5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов

/ Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.

6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов

/ Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

- 1) Врач
- 2) Здравоохранение Российской Федерации
- 3) Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
- 4) Медицинское право
- 5) Менеджер здравоохранения
- 6) Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам).

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000
 2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100
- Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
2. число развернутых коек число / больных за год

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечасьего амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

1. систематичность наблюдения
2. частота рецидивов
3. охват диспансерным наблюдением
4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
5. количество диспансерных больных
6. количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за больными
2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
3. травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

1. по трудовому увечью
2. по общим заболеваниям
3. с детства
4. по возрасту
5. по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
2. 1700 – 1900
3. 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

1. возрастного состава детей
2. полового состава детей
3. радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

1. позднее выявление
2. отказ больных от госпитализации
3. низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

1. смотровой кабинет
2. онкологический кабинет (отделение)
3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
4. хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

1. совершенствование онкологической помощи населению
2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
3. реабилитация онкологических больных
4. трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
2. раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная районная больница
3. здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

1. профилактика осложнений во время беременности
2. профилактика абортов
3. лечение гинекологических заболеваний
4. ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. обменная карта

Верно 1

Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

1. двух минут после поступления вызова
2. десять минут после поступления вызова
3. четырех минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности
2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания медицинской помощи
2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
3. правила организации деятельности МО
4. стандарт оснащения МО
5. рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
4. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

1. распространенность заболеваний среди населения
2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
3. распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

1. 3 группы диспансерного наблюдения
2. 6 групп диспансерного наблюдения
3. 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

1. только по основной должности
2. как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

1. трех месяцев со дня получения
2. одного месяца со дня получения
3. десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

1. на медицинское учреждение в целом
2. на конкретного работника
3. на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

1. фонды социального страхования
2. фонды медицинского страхования
3. орган управления
4. учреждения здравоохранения
5. образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

1. органы исполнительной власти субъектов РФ
2. органы законодательной власти субъектов РФ
3. страховые медицинские организации
4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
5. нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

1. да
2. нет

Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. за законченный случай лечения заболевания
3. гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

1. не может
2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
3. может, но только ДМС

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования

2. есть, но только при получении платных медицинских услуг

3. есть всегда

4. нет

5. нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да

2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования

2. в силу действия закона

3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да

2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС

2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС

3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль

2. медико-экономическая экспертиза

3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя

2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее

2. добавочное

3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность

2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
2. основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

1. оборудование и аппаратура
2. санитарный транспорт
3. здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
3. скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

1. квалификацию кадров
2. добросовестность кадров
3. соблюдение принципов этики и деонтологии
4. состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

1. структурный
2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
 2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
 3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
 4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 5. оказание акушерской помощи
 6. оказание педиатрической помощи
- Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. отпуск предоставляется только по месту основной работы
- Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 3. отпуска только по месту основной работы
- Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

1. в таблице учета использования рабочего времени
 2. в графике
- Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
 2. с 12 часов вечера до 9 часов утра
- Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
 2. предоставлением двух дней отдыха
- Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
 2. в размере одной часовой ставки
- Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
 2. оплата в двойном размере производится за все часы работы
- Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
 2. сверх нормы, по желанию работника
- Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей до 3 лет
3. не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

1. приказом руководителя предприятия
2. разрешением профсоюзного органа
3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

1. типом и структурой ЛПУ
2. функциями по оказанию медицинской помощи
3. количеством врачей
4. числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

1. утверждать штатное расписание
2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

1. по штатным нормативам
2. по возрастному критерию
3. с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

1. 2х степенную систему обслуживания
2. 3х степенную систему обслуживания
3. неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
2. этиловый спирт
3. предметы ухода
4. медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

1. главная сестра ЛПУ
2. старшая медицинская сестра
3. заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

1. с токсикологическими группами
2. с фармакологическими группами
3. со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

1. наркотические
2. этиловый спирт
3. средства, обладающие одурманивающим действием
4. антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

1. отдельно
2. вместе
3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

1. количественному учету
2. учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органолептические препараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекарственных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудников
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобрести данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 2

Участники акционерного общества:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов,
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами,
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии
2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана
3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

1. коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек)
2. физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица
3. коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью

Верно 1

Маркетинг – это:

1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям
2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена

Верно 3

Потребность – это:

1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосвязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

1. связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем
2. связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации
3. связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна
2. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
3. принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знак
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещать в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке –

15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

- Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть:

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматология детская по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	Профилактическая практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Педагогика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье	Медицинская психология	
	Гигиена		
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Профилактическая практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Профилактическая практика	Медицинская психология	
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекции	Государственная итоговая аттестация
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Микробиология	
	Профилактическая практика		
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Профилактическая практика		
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стоматология детская	Онкология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье		Государственная итоговая аттестация
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- Дисциплина от 0 до 4 баллов:
 - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
 - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
 - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
 - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.

2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
3. Зачет от 0 до 4 баллов:
(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)
 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
 - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
 - 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
 - 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
 - 4 балла – более 90 % правильных оветов.

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

- 1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- 2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- 3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
- 5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139

6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.- (ЭБС Консультант студента)
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.- (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

- 1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.(ЭБС Консультант студента)
- 2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013(ЭБС Консультант студента)
- 3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
- 4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
- 5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
- 6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

- 7) Врач
- 8) Здравоохранение Российской Федерации
- 9) Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)

- 10) Медицинское право
- 11) Менеджер здравоохранения
- 12) Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Организация здравоохранения»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Организация здравоохранения»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач,

анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

ГИГИЕНА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины — формирование у врача-ординатора профилактического мышления, умения, знания и представления в вопросах анализа действия факторов окружающей среды на здоровье населения, организации и проведении оздоровительных мероприятий, гигиенической пропаганды здоровья и научных основ здорового образа жизни.

Задачи дисциплины:

1. осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, проведение гигиенического воспитания и профилактики заболеваний среди населения;
2. проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения внутрибольничных инфекций (инфекционных и паразитарных заболеваний); создание благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала;
3. обучение младшего и среднего медицинского персонала, пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, устранению вредных привычек; навыкам и элементам здорового образа жизни;
4. организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, контролю соблюдения и обеспечения экологической безопасности;
5. анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по современным научным проблемам; участие в проведении статистического анализа и подготовке доклада по выполненному исследованию;
6. решение отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области профилактики; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Гигиена относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры 1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость		
часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			самостоят ельная работа, академ. ч	вид промежут очной аттестаци и	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи-	занятия клиническ ие практичес			

		ческие, интерактив- ные)	кие занятия			
Тема (раздел) 1 Введение. Государственный санитарно- эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно- эпидемиологического благополучия населения	4	2	0	4	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Окружающая среда и здоровье населения	0	8	0	4		12
Тема (раздел) 3 Гигиена лечебно- профилактических учреждений	0	10	0	4		14
Тема (раздел) 4 Радиационная гигиена	0	4	0	2		6
Тема (раздел) 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	0	8	0	6		14
Тема (раздел) 6 Питание и здоровье человека	0	12	0	4		16
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Служба Роспотребнадзора РФ на современном этапе. Правовые основы деятельности службы Роспотребнадзора. Медицинская экология как интегрирующая медико-биологическая и гигиеническая дисциплина. Новые эколого-гигиенические проблемы окружающей среды. Эколого-гигиенические подходы изучения влияния окружающей среды на здоровье населения. Критерии доказательства причинно-следственных связей между воздействием факторов окружающей среды и изменениями в состоянии здоровья на индивидуальном или популяционном уровне. Элементы гигиенической диагностики в	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих

		практической работе врача лечебного профиля. Медико-экологическая оценка заболеваемости населения. Социально-гигиенический мониторинг, научное и практическое обоснование. Методология оценки риска здоровью в системе социально-гигиенического мониторинга. Основные элементы методологии оценки риска для здоровья населения: идентификация опасности, оценка экспозиции, характеристика опасности и риска. Гигиеническая оценка условий труда медицинских работников. Роль и место врача в разработке комплексных программ в пределах различных административно-хозяйственных образований в области защиты и улучшения среды обитания человека, сохранения его здоровья.	среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4).
2	Окружающая среда и здоровье населения	Современные подходы к установлению воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения. Гигиеническая характеристика факторов окружающей среды. Особенности их действия на организм человека. Комбинированное, сочетанное, комплексное, последовательное и интермиттирующее действие различных химических и физических факторов на организм. Отдаленные эффекты действия вредных факторов на организм, отражение этого действия в структуре и уровне заболеваемости населения. Гигиеническое нормирование и контроль за атмосферным воздухом. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения. Санитарная охрана атмосферного воздуха. Гигиенические требования к организации питьевого водоснабжения. Принципы и критерии гигиенического нормирования вредных веществ в воде водных объектов. Гигиеническое нормирование качества питьевой воды. Влияние качества питьевой воды на здоровье населения. Гигиенические вопросы очистки, обеззараживания городских сточных вод и утилизация осадков. Эколого-гигиеническая оценка условий	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

		отведения сточных вод. Гигиенические требования к охране почвы населенных мест. Гигиенические вопросы сбора и удаления ТБО. Эколого-гигиеническая характеристика основных методов обезвреживания ТБО. Источники химического загрязнения почвы в крупных городах. Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
3	Гигиена лечебно-профилактических учреждений	Основные задачи больничной гигиены. Современные гигиенические проблемы больничного строительства. Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка. Системы застройки больниц, зонирование больничного участка. Гигиенические требования к планировке и оборудованию приемного отделения, палатной секции, лечебно-диагностических отделений (операционного блока, рентгенологических и радиологических отделений). Планировка и режим работы в терапевтическом, хирургическом, детском, акушерском и инфекционном отделениях больниц. Система санитарно-гигиенических мероприятий по созданию охранительного режима и благоприятных условий пребывания больных в лечебном учреждении. Микроклимат, показатели естественной и искусственной освещенности, типы инсоляционного режима, источники загрязнения воздуха больничных помещений. Способы санации воздуха. Элементы санитарного благоустройства больниц — отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация, их гигиеническая оценка. Санитарные правила спуска и очистки больничных сточных вод, сбор и удаление медицинских отходов. Внутрибольничные инфекции. Определение, классификация, структура, источники. Характеристика возбудителей, путей и факторов передачи. Гигиенические аспекты профилактики внутрибольничных инфекций. Планировочные, санитарно-	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10).

		технические и дезинфекционные мероприятия. Санитарно-гигиенический и противозидемический режим больницы. Гигиенические требования к размещению, планировке, оборудованию и организации работы больничных пищеблоков. Гигиенические требования к состоянию здоровья персонала пищеблока при приеме на работу и в процессе трудовой деятельности. Документация по санитарному состоянию пищеблоков и состоянию здоровья персонала. Правила отбора проб и оценки качества готовых блюд дежурным врачом.	
4	Радиационная гигиена	Ионизирующее излучение. Биологическое действие ионизирующей радиации. Характеристика основных видов излучения. Факторы, определяющие радиационную опасность. Нормы радиационной безопасности. Основы санитарно-гигиенического нормирования в области радиационной гигиены. Охрана окружающей среды от радиоактивных загрязнений. Особенности профессиональной деятельности и радиационная безопасность медицинского персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений. Радиационная безопасность пациентов при диагностике и лечении с использованием источников ионизирующих излучений.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
5	Гигиена труда и	Основы законодательства по охране	готовность к управлению

	охрана здоровья работающих	труда, правовые нормы. Гигиеническая классификация и критерии оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса. Влияние условий труда на состояние здоровья населения. Гигиена умственного труда. Профилактика заболеваний, связанных с высоким уровнем нервно-психического напряжения, высокой интенсивностью работы. Организация и порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров. Влияние условий труда на состояние здоровья врачей различных специальностей. Профессиональный риск нарушений здоровья врачей. Профессиональные вредности, профессиональные заболевания и отравления. Подходы к ранней диагностике изменений состояния здоровья. Основы охраны труда врачей. Общие принципы проведения оздоровительных мероприятий на рабочих местах. Гигиеническое нормирование факторов производственной среды.	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
6	Питание и здоровье человека	Значение питания для здоровья, физического развития и работоспособности населения. Биологические и экологические проблемы питания. Законы и принципы рационального питания. Количественная и качественная полноценность питания, сбалансированность рациона. Характеристика физиологических норм питания. Пищевая и биологическая ценности продуктов питания. Анализ различных теорий питания (вегетарианство, сыроедение,	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или

	голодание, раздельное питание и др.). особенности здорового питания различных групп населения. Методы оценки адекватности питания. Понятие о пищевом статусе как показателе здоровья. Критерии оценки пищевого статуса. Функциональные пищевые продукты. Гигиенические аспекты использования пищевых добавок. Использование биологически активных добавок к пище (БАД) в коррекции пищевого статуса человека. Качество и безопасность пищевых продуктов. Понятие о доброкачественных, недоброкачественных и условно-годных продуктах. Вредные вещества в пищевых продуктах, классификация. Контаминанты, пищевых продуктов, классификация. Значение пищевых цепей миграции токсических и радиоактивных веществ через пищевые продукты к человеку. Суперэкоотоксиканты в пищевых продуктах. Канцерогены в продуктах питания. Пищевые добавки, классификация. Пути детоксикации. Алиментарнозависимые заболевания и их профилактика. Питание и профилактика онкологических заболеваний. Питание и профилактика остеопороза. Питание и профилактика сахарного диабета. Питание и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.	высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

Гигиена и основы экологии человека. Учебник для вузов под редакцией Ю.П. Пивоварова — М.: Издательский центр «Академия», 2010..

б) дополнительная литература:

1. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.(ЭБС Консультант врача)
2. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с. .(ЭБС Консультант врача)
3. Пивоваров Ю. П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 509, [1] с. : ил., табл. - (Высш. проф. образование).
4. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ : [руководство] / под ред. Л. П. Зуевой. - М. : Акварель, 2012. - 30, [1] с. - Библиогр.: с. 29-30.
5. Экспериментальная токсикология : пособие для врачей / [О. М. Антонова и др.] ; под ред. Г. А. Софронова, В. В. Шилова ; Федер. медико-биол. агентство, Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Сев.-Зап. науч. центр гигиены и обществ. здоровья. - СПб. : Медкнига Элби-СПб., 2011. - 270, [1] с. : ил., табл.

Периодические издания
 Гигиена и санитария
 Вопросы питания

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно- эпидемиологического благополучия населения	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4	Модульный тест — 0,4
2	Тема (раздел) 2 Окружающая среда и здоровье населения	УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
3	Тема (раздел) 3 Гигиена лечебно-профилактических учреждений	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-10	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
4	Тема (раздел) 4 Радиационная гигиена	УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
5	Тема (раздел) 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	УК-2 УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
6	Тема (раздел) 6 Питание и здоровье человека	УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-10	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2 Зачет — 2
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2 описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименовани е формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии шкал оценивания
1	<i>Зачет</i>	1-я часть: выполнение тестирования по	Система стандартизированн ых заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования: Для получения зачета студенту</i>

		каждой теме		необходимо набрать: max — 10 баллов min — 6 баллов Предусмотрено 6 тестовых заданий по 10 вопросов каждое. За каждый тест: max — 1 балл (выполнено 9-10 заданий) min — 0,5 балла (выполнено 6-8 заданий) Итого за 6 тестов: max — 6 баллов min — 3 балла В случае, если набрано менее 6 баллов (или студент хочет повысить свой балл до 10), студент может выполнить электронное тестирование по всем темам (разделам)
		2-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с исполнением тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> в варианте 50 вопросов 4 балла (0-6 ошибок) 3,5 балла (7-14 ошибок) 3 балла (13-20 ошибок) 0 баллов (более 20 ошибок)

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

1	Индивидуальный риск это: 1. частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности 2. пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня 3. зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей 4. ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени Верно 1
2	Коллективный риск это: – частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия

	исследуемых факторов опасности – пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня – зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей – ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени Верно 4
3	Ведущие загрязнители атмосферного воздуха: – CO – CO₂ – SO₂ – NO₂ – PO₂ Верно 1, 3, 4
4	Мероприятия по охране атмосферного воздуха: 1. законодательные 2. средства индивидуальной защиты 3. планировочные 4. санитарно-технические Верно 1, 3, 4
5	Действие окислов азота на организм определяется: 1. нарушением транспортной функции крови 2. раздражающим действием на верхние дыхательные пути 3. изменениями ЦНС 4. нарушением функции сердца Верно 1, 2
6	Заболевания, возникающие под действием ультрафиолетовой радиации: – пеллагра – электроофтальмия – рак кожи – эрготизм Верно 2, 3
7	Зоонозы, передающиеся водным путем: • туляремия • дифтерия • лептоспироз • брюшной тиф Верно 1, 3
8	Особенности эпидемии водного происхождения: 1. массовость и одновременность среди лиц, пользующихся одним водоемчиком 2. резкое снижение числа заболеваний после устранения причин вспышки 3. постепенное снижение числа заболеваний у лиц, пользующихся загрязненным водоемчиком 4. медленное снижение числа заболеваний после устранения причины, вызвавшей эпидемию Верно 1, 2
9	При введении в воду обычных (нормальных) доз хлора не погибают: 1. вирус гепатита 2. цисты амебы 3. брюшнотифозная палочка

	4. яйца гельминтов Верно 1, 2, 4
10	В структуре причин, влияющих на здоровье населения, наибольший удельный вес имеет: ✓ наследственность (генетический фактор) ✓ экологические факторы ✓ брюшнотифозная палочка ✓ яйца гельминтов Верно 1, 2, 4
11	Рекомендуемое расстояние между фасадами лечебных корпусов: 1. в пределах 1 высоты наиболее высокого противостоящего здания 2. в пределах 1,5 высот наиболее высокого противостоящего здания 3. в пределах 2,5 высот наиболее высокого противостоящего здания 4. в пределах 3 высот наиболее высокого противостоящего здания Верно 3
12	Озеленение участка больницы должно составлять не менее: – 20-30% – 40% – 50% – 60% Верно 4
13	Количество коек в палатной секции должно быть не более: – 20 – 30 – 40 – 50 Верно 2
14	Норма площади на одну койку в многокочной палате для больницы общего профиля должна быть не менее: – 6 м² – 7 м² – 8 м² – 9 м² Верно 2
15	Изолированные приемные отделения должны иметь: – терапевтическое – акушерское – детское – инфекционное – хирургическое Верно 2, 3, 4
16	Оптимальная ориентация окон операционных: – юг – север – запад – восток Верно 2
17	Требования, предъявляемые к операционным: • изоляция оперблока • устройство естественного проветривания • выделение «чистых» и «гнойных» операционных

	• размещение наркозных и стерилизационных помещений отдельно от операционных Верно 1, 3, 4
18	Система приточной вентиляции должна быть обязательно оборудована бактерицидными фильтрами в: 1. операционных 2. БАК лабораториях 3. палатах для больных с ожогами 4. инфекционных боксах 5. палатах интенсивной терапии Верно 1, 3, 5
19	Приток воздуха должен преобладать над вытяжкой в: 1. рентгенологическом кабинете 2. операционной 3. родильной комнате 4. физиотерапевтическом кабинете Верно 2, 3
20	Нормативный уровень освещенности лампами накаливания для палат: – 30 лк – 50 лк – 100 лк – 150 лк Верно 2
21	Показатели загрязнения воздуха больничных помещений: 1) окисляемость воздуха 2) микробная обсемененность 3) содержание углеводов 4) содержание оксида углерода Верно 1, 2
22	Для санации воздуха операционных лампами ДБ в отсутствии людей на 1 м³ объема помещения должно приходиться: – 0,5 Вт/м³ – 1,5 Вт/м³ – 2 Вт/м³ – 5 Вт/м³ Верно 2, 3, 4
23	К медицинским отходам класса Б относятся: 1. отходы, контактировавшие с больными анаэробными инфекциями 2. неинфицированная бумага 3. отходы хирургического отделения 4. препараты с истекшим сроком годности Верно 3
24	Цвет упаковки для сбора медицинских отходов класса В: 1. синий 2. красный 3. желтый 4. любой, кроме желтого и красного Верно 2
25	Физическая природа рентгеновского излучения: 1. поток нейтронов 2. поток позитронов 3. фотонное ионизирующее излучение

	4. поток α-частиц Верно 3
26	Годовая допустимая доза ионизирующего излучения для рентгенолога составляет: 1. 20 мЗв 2. 5 мЗв 3. 150 мЗв 4. 300 мЗв Верно 1
27	Наибольший вклад в коллективную дозу населения вносят: – рентгенодиагностика – рентгенотерапия – радиоизотопная диагностика – флюорография Верно 2, 4
28	К закрытым источникам ионизирующих излучений относятся: – раствор I^{131} в шприце для инъекций – Co^{60}, запаянный в стальную капсулу – стеклянная ампула с раствором P^{32}, находящаяся в контейнере – Sr^{90}, находящийся внутри металлической иглы Верно 1, 3, 4
29	Внутреннее облучение людей возможно: – при авариях на АЭС – при дистанционной лучевой терапии – в отделениях открытых изотопов – при радиодиагностике Верно 1, 3, 4
30	Принципы защиты от внешнего γ-излучения: 1. время, расстояние, экран 2. экран, вентиляция 3. экран, вентиляция, респиратор 4. время, респиратор Верно 1
31	Вредные производственные факторы в рентгенкабинетах: 1. загрязнение поверхностей радионуклидами 2. ионизирующее излучение 3. продукты радиолиза воздуха 4. свинец Верно 2, 3, 4
32	Причины утомления при выполнении статической работы: 1. непрерывность импульсов в ЦНС 2. уменьшение объема дыхания 3. возникновение динамического стереотипа 4. уменьшение кровоснабжения мышц Верно 1, 4
33	К психо-физиологическим факторам относятся: 1. эмоциональное напряжение 2. монотонность 3. напряжение голосовых связок 4. умственное напряжение 5. вибрация Верно 1, 2, 3, 4

34	Мероприятия по оздоровлению условий труда при работе с лазерами: – ограждение лазерной зоны – ограждение лазерного луча – зеркальные стены, потолки – защитные очки Верно 1, 2, 4
35	Функциональная кумуляция — это: – способность к выведению вещества – способность к накоплению вещества – способность к накоплению эффекта – способность к метаболизму вещества Верно 3
36	1. Вентиляция в системе оздоровления производственной среды относится к мероприятиям: 2. технологическим 3. санитарно-техническим 4. законодательным 5. медико-профилактическим Верно 2
37	Параметры, определяющие тяжесть труда: 1. энерготраты 2. плотность сигналов перерабатываемой информации 3. величина статического усилия 4. рабочая поза Верно 1, 3, 4
38	Параметры, определяющие напряженность труда: 1. рабочая поза 2. количество объектов одновременного наблюдения 3. величина динамического усилия 4. плотность перерабатываемой информации Верно 2, 4
39	Компенсациями профессиональной вредности являются: – сокращение продолжительности рабочего дня – дополнительный отпуск – перевод на менее вредную работы с соответствующим сокращением заработной платы – ранний выход на пенсию Верно 1, 2, 4
40	Суточная потребность в белке на 1 кг массы тела взрослого человека составляет: – 1,3 г – 3,5 г – 0,5 г – 1,5 г Верно 1, 4
41	Полиненасыщенные жирные кислоты: – линолевая – пальмитиновая – стеариновая – арахидоновая Верно 1, 4
42	Продукты — источники веществ кислотного характера: 1) молочные продукты

	2) овощи, фрукты 3) рыбные продукты 4) зерновые продукты Верно 3, 4
43	Роль экстрактивных веществ мяса: 1. задерживают воду 2. возбуждают секрецию желудка 3. нормализуют холестериновый обмен 4. снижают осмотическое давление Верно 2
44	Значение витаминов для организма человека: 1. участвуют в структуре и функциях ферментных систем 2. обладают энергетическими свойствами 3. входят в структуру мембранных систем 4. обладают пластическими свойствами 5. нормализуют водно-солевой обмен Верно 1, 3
45	Приоритетными загрязнителями мяса и мясопродуктов являются: 1. нитрозамины 2. антибиотики 3. гормоны 4. патулины Верно 1, 2, 3
46	Показатели биологической ценности продуктов: 13) витамины 14) белки, жиры, углеводы 15) минеральные соли 16) приедаемость 17) усвояемость Верно 1, 2, 3, 5
47	При изучении социально-гигиенических основ используют методы: – балансовый – анкетный – опросно-весовой – лабораторный Верно 2, 3
48	Величина основного обмена человека зависит от: 1. массы тела 2. роста 3. возраста 4. интенсивности труда Верно 1, 2, 3
49	Полимеры, используемые для пищевых продуктов: – не должны изменять органолептику продукта – не должны изменять свой внешний вид – могут выделять мономеры – могут стимулировать рост микроорганизмов Верно 1, 2
50	Пищевые добавки-антиокислители применяются: – для предотвращения порчи жира – для задержки роста микробов – для улучшения консистенции

– для улучшения вкусовых свойств Верно 1

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их изменение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-4, ПК-10, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики;
- основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики;
- современную концепцию здоровья человека как результат взаимодействия с окружающей средой, включающую: факторы окружающей среды как природные, так и социальные, характер и особенности реализации их биологической активности;
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиоональные, генетические);
- заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды;
- принципы гигиенического нормирования факторов окружающей среды, в том числе принципы современной гигиенической диагностики, включая оценку риска вредных факторов здоровью и управление риском;
- гигиенические нормы и требования к размещению, планировке и санитарно-техническому обеспечению лечебно-профилактических учреждений; организации в них санитарно-гигиенического режима;
- профессиональные вредности условий труда врачей и медицинского персонала различного профиля (хирурги, анестезиологи, акушеры-гинекологи, рентгенологи и др.), гигиенические аспекты организации их труда;
- меры по профилактике внутрибольничных инфекций;
- гигиенические требования к размещению, планировке, оборудованию и организации работы больничных пищеблоков;

- гигиенические аспекты питания, основные принципы рационального питания, нормы физиологической потребности организма в основных пищевых веществах, классификацию пищевых отравлений, обязанности врача в расследовании пищевых отравлений, меры по их профилактике;

- методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен уметь:

- анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды по данным:

1. условий пребывания человека в лечебно-профилактических учреждениях по показателям микроклимата, инсоляции, естественного и искусственного освещения, чистоты воздуха и эффективности вентиляции;
2. структуры питания, биологической ценности пищевых продуктов, их доброкачественности, показателей пищевого статуса с учетом нарушений основных принципов здорового (рационального) питания;
3. условий труда, тяжести и напряженности трудового процесса в лечебных учреждениях.

- давать рекомендации по организации:

1. здорового питания индивидууму и коллектива;
2. комфортного микроклимата в лечебно-профилактических учреждениях;
3. по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками.

- составлять комплексные планы по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях; профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний с учетом условий труда и ранних изменений в состоянии здоровья работающих; обосновывать систему лечебно-профилактических мероприятий;

- пользоваться учебной, научной, нормативной и справочной литературой, сетью Интернет, вести поиск и уметь использовать полученную информацию для решения профессиональных задач.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен владеть:

- методами анализа социально-значимых проблем и процессов, природных и медико-социальных факторов среды обитания, производственных факторов в развитии болезней, способов их коррекции; проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, санитарно-просветительской работы среди младшего и среднего медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения;

- методами контроля за рациональной организацией труда, мероприятиями по охране труда и технике безопасности младшего и среднего медицинского персонала, профилактике профессиональных заболеваний, за соблюдением санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактических учреждениях, общеоздоровительными мероприятиями, мероприятиями по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья;

- научной, нормативной и справочной литературой, умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей и производственной среды.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-4, ПК-10, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматология детская по дисциплинам ординатуры

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Профилактическая практика		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным	Стоматология детская	Стоматология детская
Педагогика		Онкология	Государственная итоговая аттестация
Общественное здоровье		Медицинская психология	
Гигиена			
Эпидемиология чрезвычайных ситуаций			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Профилактическая практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Профилактическая практика	Медицинская психология	
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Микробиология	
	Профилактическая практика		
ПК-10 готовность к формированию	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	здоровье		итоговая аттестация
	населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний Гигиена Профилактическая практика	ВИЧ-инфекция	

Форма промежуточной аттестации — зачет.

Для получения зачета студенту необходимо набрать:

max — 10 баллов

min — 6 баллов

Предусмотрено 6 тестовых заданий по 10 вопросов каждое.

За каждый тест:

max — 1 балл (выполнено 9-10 заданий)

min — 0,5 балла (выполнено 6-8 заданий)

Итого за 6 тестов:

max — 6 баллов

min — 3 балла

В случае, если набрано менее 6 баллов (или студент хочет повысить свой балл до 10), студент может выполнить электронное тестирование по всем темам (разделам).

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

в варианте 50 вопросов

4 балла (0-6 ошибок)

3,5 балла (7-14 ошибок)

3 балла (13-20 ошибок)

0 баллов (более 20 ошибок)

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

- Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

- Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета постдипломного образования ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
- Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
- Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Гигиена и основы экологии человека. Учебник для вузов под редакцией Ю.П. Пивоварова — М.: Издательский центр «Академия», 2010..

б) дополнительная литература:

1. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.(ЭБС Консультант врача)
2. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с. .(ЭБС Консультант врача)
3. Пивоваров Ю. П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 509, [1] с. : ил., табл. - (Высш. проф. образование).
4. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ : [руководство] / под ред. Л. П. Зуевой. - М. : Акварель, 2012. - 30, [1] с. - Библиогр.: с. 29-30.
5. Экспериментальная токсикология : пособие для врачей / [О. М. Антонова и др.] ; под ред. Г. А. Софронова, В. В. Шилова ; Федер. медико-биол. агентство, Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Сев.-Зап. науч. центр гигиены и обществ. здоровья. - СПб. : Медкнига Элби-СПб., 2011. - 270, [1] с. : ил., табл.

Периодические издания

Гигиена и санитария

Вопросы питания

Вестник рентгенологии и радиологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1 Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор». Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО «Политехресурс». Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».) База тестовых материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины Гигиена

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **Гигиена** предполагает активное творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **Гигиена** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методически указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используется для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения»:

- Гигиена, санитария и профилактики. Основные виды профилактики.
- Нормативные правовые акты в области санитарно-эпидемиологического обеспечения населения Российской Федерации.
- Теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения.

- Структура и функции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- Цели, задачи, содержание и методы государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах различного назначения.
- Порядок проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований.
- Основные показатели состояния окружающей среды и здоровья населения в системе социально-гигиенического мониторинга.
- Методы установления причинно-следственных связей между состоянием окружающей среды обитания и здоровьем населения.
- Метод гигиенического (санитарного) обследования объектов и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Метод гигиенического эксперимента и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Метод гигиенической (санитарной) экспертизы и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Эпидемиологический подход к изучению здоровья и болезней человека.
- Методы эпидемиологической диагностики, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Методика оценки риска (абсолютный, относительный и т. п.) для здоровья населения.
- Принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм.
- Порядок применения мер по пресечению выявленных нарушений требований санитарного законодательства, технических регламентов и (или) устранению последствий таких нарушений.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)
«Окружающая среда и здоровье населения»**

- Регламентирование вредных факторов окружающей среды как наиболее актуальная проблема современной гигиенической науки. Изучение комбинированного, комплексного, сочетанного действия факторов химической, физической и биологической этиологии. Проблема единого регламентирования и установления максимально допустимых нагрузок.
- Использование достижений научно-технического прогресса с целью охраны и оздоровления окружающей среды и здоровья населения.
- Гигиеническое нормирование и контроль за атмосферным воздухом.
- Закономерности распространения пром. выбросов в атмосфере и их учет в практической деятельности.
- Влияние загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость населения.
- Физиологическое, гигиеническое и эпидемиологическое значение воды.
- Гигиенические требования, предъявляемые к питьевой воде; методы лабораторного исследования качества воды; показатели эпидемиологической опасности воды.

- Эндемические заболевания (флюороз, кариес, эндемический зоб, водная нитратно-нитритная метгемоглобинемия). Профилактика.
- Гигиеническая характеристика различных источников водоснабжения, гигиенические требования к качеству воды в водоисточнике.
- Охрана водоемов.
- Основные мероприятия по очистке воды, их гигиеническая оценка.
- Дополнительные мероприятия по улучшению качества воды и показания к их применению.
- Значение обеззараживания воды; физические и химические методы обеззараживания воды, их гигиеническая оценка; методы контроля за качеством обеззараживания воды.
- Гигиенические вопросы организации очистки, обеззараживания городских сточных вод и утилизация осадка.
- Эколого-гигиеническая оценка условий отведения сточных вод.
- Гигиенические вопросы сбора и удаления ТБО.
- Эколого-гигиеническая характеристика основных методов обезвреживания ТБО.
- Источники химического загрязнения почвы в крупных городах.
- Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) Гигиена лечебно-профилактических учреждений»:

12. Виды санитарного надзора за лечебно-профилактическими учреждениями.
13. Этапы предупредительного надзора за ЛПУ.
14. Виды и составные части проектов.
15. Методика экспертной оценки проекта строительства ЛПУ.
16. Типы застройки больниц и их гигиеническая оценка.
17. Гигиенические требования к выбору земельного участка под строительство больницы. Зонирование территории больницы.
18. Документы, регламентирующие строительные и санитарно-гигиенические требования к проектированию ЛПУ.
19. Планировка приемного отделения и помещения для выписки. Гигиенические требования к планировке терапевтического отделения.
20. Особенности планировки хирургического, акушерско-гинекологического, детского, инфекционного, рентгеновского и радиологического отделений.
21. Гигиенические требования к планировке поликлинического отделения общего профиля.
22. Планировка лечебно-диагностического отделения.
23. Гигиеническая оценка выбора систем водоснабжения, канализации, отопления, вентиляции, освещения для ЛПУ.
24. Профилактика внутрибольничных инфекций.

25. Палатная секция, гигиенические требования к ней.
26. Палата, гигиенические требования к ней.
27. Гигиенические требования к воздушной среде в помещениях больницы.
28. Виды вентиляции и методы ее эффективности в больничных помещениях.
29. Особенности устройства вентиляции в операционных, инфекционных отделениях, рентгеновском кабинете.
30. Нормативы микроклимата больничных помещений, их физиологическое обоснование. Системы отопления больниц, их сравнительная гигиеническая характеристика.
31. Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению больничных помещений. Методы контроля.
32. Внутрибольничные инфекции. Гигиенические основы их профилактики.
33. Гигиена труда врачей хирургического профиля. Профессиональные вредности, заболевания, их профилактика.
34. Санитарно-гигиенические требования к сбору, удалению и обеззараживанию больничных отходов.
35. Показатели и методы объективного контроля гигиенического режима в больнице.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четверной теме (разделу) «Радиационная гигиена»:

- 1) Предмет и задачи радиационной гигиены.
- 2) Понятие о радиоактивности, физических величинах и единицах, ее характеризующих.
- 3) Характеристика основных видов ионизирующих излучений.
- 4) Естественный радиационный фон и причины его колебаний.
- 5) Особенности биологического действия ионизирующих излучений.
- 6) Принципы радиационной безопасности. Особенности нормирования доз внешнего облучения.
- 7) Понятие о категориях облучаемых лиц, группах критических органов, основных дозовых пределах.
- 8) Классификация источников ионизирующего излучения.
- 9) Закрытые источники ионизирующих излучений. Определение. Основные опасности при работе с ними, использование в медицине.
- 10) Принципы защиты от внешнего излучения.
- 11) Гигиена труда медицинского персонала при работе с закрытыми источниками.
- 12) Защита пациентов при рентгенологических процедурах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Гигиена труда и охрана здоровья работающих»:

- 1) Понятие о профессиональных вредных факторах. Классификация.
- 2) Профессиональные заболевания и отравления. Особенности установления диагноза, регистрации, учета.
- 3) Профессиональные заболевания, связанные с неблагоприятными

психофизиологическими факторами.

- 4) Профессиональные заболевания, связанные с неблагоприятными факторами физической природы.
- 5) Промышленные яды, пути поступления в организм и выведения, судьба ядов в организме.
- 6) Влияние агрегатного состояния вредных веществ, их химического строения (вода / масло), летучести на возникновение профотравлений.
- 7) Виды кумуляции, их значение в развитии острых и хронических профзаболеваний.
- 8) Виды профессиональных интоксикаций и их клинические особенности при отравлении металлами, органическими растворителями и др.
- 9) Отдаленные последствия (их виды), возникающие в результате действия токсических веществ на организм.
- 10) Профессиональные заболевания, связанные с воздействием на организм биологических факторов.
- 11) Профессиональные заболевания, связанные с сенсibiliзирующим действием профессиональных факторов.
- 12) Система регистрации, учета и расследования профессиональных заболеваний (отравлений).
- 13) Общие меры профилактики профессиональных отравлений и заболеваний (законодательные, санитарно-технические, медико-профилактические).
- 14) Задачи и организация лечебно-профилактического питания на промышленных предприятиях.
- 15) Организация и принципы медобслуживания рабочих.
- 16) Роль предварительных и периодических медосмотров в профилактике профессиональной патологии.
- 17) Роль врача лечебного профиля на каждом этапе организации и проведения медосмотров.
- 18) Законодательные документы, определяющие обязательность медосмотров трудящихся, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных факторов.
- 19) Профессиональный риск нарушений здоровья врачей.
- 20) Влияние условий труда на состояние врачей различных специальностей. Профессиональные вредности, профессиональные заболевания и отравления.
- 21) Охрана труда врачей, общие принципы проведения оздоровительных мероприятий на рабочих местах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Питание и здоровье человека»:

- 1) Социально-экономические и социально-гигиенические основы питания. Методы изучения.
- 2) Понятие о диетологическом и пищевом статусах.
- 3) Программа изучения пищевого статуса.
- 4) Классификация статусов питания.
- 5) Медицинский контроль за состоянием питания.

- 6) Статистические методы оценки полноценности питания различных групп населения.
- 7) Лабораторные методы определения полноценности и калорийности рациона.
- 8) Основные обязанности врача лечебного профиля при осуществлении медицинского контроля за питанием.
- 9) Пищевая и биологическая ценность продуктов животного и растительного происхождения.
- 10) Эпидемиологическое значение молока. Зоо- и антропонозы, передающиеся через молоко и молочные продукты. Пищевые отравления, меры профилактики.
- 11) Эпидемиологическое значение мяса и рыбы. Инфекционные заболевания, гельминтозы, передаваемые через мясные и рыбные продукты. Пищевые отравления. Меры профилактики.
- 12) Роль зерновых продуктов в возникновении микотоксикозов и сорняковых токсикозов.
- 13) Цели и принципы санитарной экспертизы продуктов.
- 14) Методы санитарно-гигиенической экспертизы продуктов.
- 15) Категории продуктов в зависимости от их качества и варианты гигиенического заключения о доброкачественности пищевых продуктов.
- 16) Значение правильного питания для физического развития и здоровья населения. Понятие о рациональном питании и основные требования к нему.
- 17) Суточный расход энергии и калорийность питания у представителей различных профессий в зависимости от их пола, возраста и уровня коммунального благоустройства населенных мест.
- 18) Составные части суточных энерготрат.
- 19) Методы определения основного обмена.
- 20) Определение энерготрат, связанных с различными видами работы.
- 21) Роль разнообразия пищи и основные принципы составления рационального недельного меню. Белки, их роль в питании человека, содержание в продуктах, суточная потребность организма в зависимости от возраста и профессии. Белковая недостаточность и ее профилактика.
- 22) Жиры, их физиологическое значение, содержание в продуктах; суточная потребность в жирах. Полиненасыщенные жирные кислоты, липоиды, их биологическая роль, суточная потребность.
- 23) Углеводы, их физиологическое значение, содержание в продуктах. Суточная потребность. Пектиновые вещества, их физиологическое значение.
- 24) Макроэлементы, их физиологическое значение, содержание в продуктах, суточная потребность организма.
- 25) Микроэлементы, их физиологическое значение, суточная потребность и содержание в организме.
- 26) Витамины, их физиологическая роль, содержание в продуктах, классификация витаминов по их физиологическому действию.
- 27) Организация рационального питания различных групп населения (спортсменов, беременных и кормящих женщин, в детском и пожилом возрасте).

- 28) Альтернативные концепции питания, их физиолого-гигиеническая оценка.
- 29) Алиментарные заболевания и причины их возникновения.
- 30) Классификация алиментарных заболеваний.
- 31) Заболевания и синдромы недостаточного питания с БЭН (квashiоркор, алиментарный маразм, витаминная недостаточность, недостаточность ПНЖК, пищевых волокон и др.).
- 32) Болезни и синдромы избыточного питания (алиментарно-экзогенно-конституционное ожирение, синдром избыточности ПНЖК, гипервитаминозы, микроэлементозы).
- 33) Алиментарные инфекционные заболевания зоонозной и антропонозной природы; их профилактика.
- 34) Пищевые паразитарные заболевания, вызванные простейшими; их профилактика.
- 35) Паразитарные заболевания, вызванные гельминтозами. Классификация гельминтозов. Мероприятия по их профилактике.
- 36) Понятие «пищевого отравления». Классификация пищевых отравлений. Характерные особенности вспышек пищевых отравлений.
- 37) Возбудители токсикоинфекций и пищевые продукты, которые могут их вызвать. Клиника. Меры профилактики.
- 38) Сальмонеллез как проблема гигиены питания. Возбудители, пищевые продукты, через которые передается сальмонеллез, клиника, меры профилактики.
- 39) Ботулизм, пищевые продукты, через которые передается ботулизм, клиника, меры профилактики.
- 40) Стафилококковая интоксикация, пищевые продукты, через которые передается стафилококковая интоксикация, клиника, меры профилактики.
- 41) Микотоксикозы, их классификация. Пищевые продукты, через которые передаются микотоксикозы, клиника, меры профилактики.
- 42) Пищевые отравления немикробной природы.
- 43) Алиментарные заболевания невыясненной этиологии (болезнь Кашина-Бека, Гаффская болезнь).
- 44) Методика расследования случаев пищевых отравлений различной этиологии.
- 45) Роль и обязанности врачей лечебного и санитарного профиля в диагностировании и расследовании случаев пищевых отравлений.
- 46) Этапы санитарно-гигиенического контроля за предприятиями общественного питания.
- 47) Медицинский контроль за состоянием здоровья предприятий общественного питания.

Темы рефератов

- 1) Современные проблемы охраны атмосферного воздуха.
- 2) Эколого-гигиенические проблемы загрязнения воздуха крупных городов.
- 3) Гигиеническая характеристика источников загрязнения атмосферного воздуха, проблемы защиты окружающей среды.
- 4) Солнечная радиация, ее гигиеническое значение.
- 5) Погодные факторы, их влияние на организм.
- 6) Метеотропные реакции и метеотропные заболевания, меры профилактики.

- 7) Особенности акклиматизации в различных широтах.
- 8) «Солнечное голодание» и его профилактика.
- 9) Ультрафиолетовое излучение, биологическое действие, использование в лечебно-профилактических целях. Фотосенсибилизация, причины, проявления, профилактика.
- 10) Жилая среда, факторы риска для здоровья в условиях жилой среды. Синдром «больных» зданий.
- 11) Водные эпидемии.
- 12) Эндемические заболевания, профилактика.
- 13) Нанотехнологии для очистки и обеззараживания питьевой воды.
- 14) Современные методы улучшения качества воды.
- 15) Почва, как фактор передачи инфекционных и паразитарных заболеваний.
- 16) Пыль, как фактор риска для здоровья в условиях городской среды.
- 17) Гигиенические аспекты использования полимерных и синтетических материалов.
- 18) Бытовые приборы как источник загрязнения воздуха жилых помещений.
- 19) Гигиена труда врачей различного профиля.
- 20) Внутрибольничная инфекция, профилактика.
- 21) Гигиенические требования к использованию компьютеров для игр и занятий детей и подростков.
- 22) Влияние мобильных телефонов на растущий организм.
- 23) Гигиенические требования к одежде, обуви.
- 24) Гигиена умственного труда, режим труда и отдыха студентов.
- 25) Отравления тяжелыми металлами (ртуть, свинец, марганец, никель, хром, бериллий). Меры профилактики.
- 26) Отравления органическими растворителями (сероуглерод, хлорированные углеводороды, бензол и др.). Меры профилактики.
- 27) Радиационный фактор. Пороговые и беспороговые эффекты, профилактика.
- 28) Вопросы радиационной безопасности медицинского персонала при работе с закрытыми и открытыми источниками ионизирующего излучения. Меры защиты.
- 29) Радиационная авария и здоровье человека.
- 30) Утомление, переутомление при физическом и умственном труде. Меры профилактики.
- 31) Болезни избыточного питания, меры профилактики.
- 32) Профилактика болезней недостаточного питания (БЭН, Квашиоркор и др.).
- 33) Ферментопатии (целиакия, фенилкетонурия и др.), профилактика.
- 34) Микроэлементозы, профилактика.
- 35) Гипо-, гипер-, авитаминозы, меры профилактики.
- 36) Особенности питания детей различных возрастных групп.
- 37) Пищевые токсикозы (ботулизм, стафилококковая интоксикация), профилактика.
- 38) Пищевые токсикоинфекции, профилактика.
- 39) Сальмонеллез, профилактика.
- 40) Микотоксикозы, профилактика.
- 41) Отравления ядовитыми растениями, профилактика.
- 42) Сорняковые токсикозы, профилактика.
- 43) Отравления ядовитыми грибами, профилактики.
- 44) Отравление пестицидами, профилактика.
- 45) Пищевые отравления неустановленной этиологии.
- 46) Нанотехнологии в области питания.
- 47) Генномодифицированные источники пищи.
- 48) Чужеродные вещества в продуктах питания, опасность для здоровья, меры профилактики.
- 49) Основы здорового образа жизни.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 2 кафедры общей гигиены с экологией ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России СПб, ул. Л. Толстого 6/8 корпус № 2 этаж 3	Стол — 8 шт., табуреты — 20 шт. Ноутбук Acer AS5336-T352G25MikkT3500/2G/250/DVDRW/WiFi/W7S/15.6" Проектор мультимедиа NEC NP 210

Разработчики:

Карелин А.О., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей гигиены с экологией

Павлова Д.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Налимова И.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Фридман К.Б., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой коммунальной гигиены ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области эпидемиологии, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности Эпидемиология чрезвычайных ситуаций для работы в санитарно-эпидемиологических учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру санитарно-эпидемиологических учреждений здравоохранения и МО РФ, организацию санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах биологического поражения.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в чрезвычайное состояние мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды противоэпидемических формирований.
- Изучить организацию проведения эпидемиологической и бактериологической разведки в условиях чрезвычайное состояние.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты

населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		I	II
Аудиторные занятия (всего)	72		72
В том числе:			
Лекции (Л)	6		6
Практические занятия (ПЗ)	66		66
Самостоятельная работа (всего)	36		36
Вид промежуточной аттестации (зачет)			зачет
Общая трудоемкость (ед.)	108		108
	3 зач. ед.		3 зач. ед.

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии чрезвычай- ное состояние	2	4		2		8
Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-	2	8		4		14

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние и в военное время						
Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в чрезвычайное состояние и в военное время	2	6		4		12
Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологическо й защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.		6		4		10
Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств		8		4		12
Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации		8		4		12
Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим		6		4		10
Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом		8		4		12

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
противоэпидемическом режиме.						
Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		12		6		18
ИТОГО	6	66		36	ЗАЧЕТ	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологиичр езвычайное состояние	Определение эпидемиологиичрезвычайное состояние. Задачи эпидемиологиичрезвычайное состояние, ее становление и перспективы развития. Механизм развития эпидемического процесса среди населения. Проявления эпидемического процесса среди населения, структура инфекционной заболеваемости и ее особенности в зонахчрезвычайное состояние. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной

			обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
2.	Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние и в военное время	Санитарно-эпидемиологическая разведка, ее задачи и порядок проведения. Требования, предъявляемые к ней. Эпидемиологическое обследование очагов с единичным и множественными инфекционными заболеваниями: решаемые задачи, необходимые силы и средства, порядок проведения. Критерии оценки благополучного, неустойчивого, неблагополучного и чрезвычайного санитарно-эпидемиологического состояния. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф. Особенности организации и проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния территории (района). Мероприятия, проводимые по противоэпидемической защите. Содержание и специфика отдельных групп противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние и в военное время (по направленности на источник возбудителя инфекции, механизм передачи, восприимчивость организма). Медицинский контроль за прибывающим населением. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных. Порядок и средства проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Режимно-ограничительные мероприятия, их виды.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
3	Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологическ	Санитарно-эпидемиологические учреждения (подразделения) здравоохранения, их предназначение и принципы использования в	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом,

	их учреждений (формирований) в чрезвычайное состояние и в военное время	чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
4	Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки, способы применения и средства доставки. Особенности механизма развития и проявлений искусственно вызванного эпидемического процесса. Факторы, обуславливающие особенность организации проведения противоэпидемических мероприятий	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в

		при использовании биологических средств. Мероприятия, проводимые при угрозе использования, применения и ликвидации последствий применения биологических средств.	медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
5	Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств	Задачи медицинских учреждений (подразделений) при проведении бактериологической разведки. Определение понятия бактериологическая разведка. Индикация биологических средств (специфическая и неспецифическая). Отбор проб для специфической индикации биологических средств (БС), порядок их доставки в лабораторию, сопроводительная документация. Медицинские учреждения (подразделения), осуществляющие индикацию БС, их возможности. Этапы, методы, схемы и очередность проведения индикации. Порядок проведения индикации БС в сокращенном объеме. Понятие о полном объеме индикации и идентификации, показания к использованию полной (классической) схемы микробиологического анализа.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
6	Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	Условия возникновения особо опасных инфекций (ООИ). Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ. Мероприятия при выявлении больного особо опасной инфекцией на этапах медицинской эвакуации. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора. Порядок эвакуации и лечения особо опасных инфекций. Требования для предупреждения рассеивания инфекции.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
7	Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий	Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим. Перевод и варианты развертывания	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных

	противоэпидемический режим	этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы этапа медицинской эвакуации.	различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
8	Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	Показания для перевода лечебного учреждения (подразделения) на строгий противоэпидемический режим. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы инфекционной больницы.	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке,

			установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)
9	Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях.	Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Их предназначение, структура, оснащение и задачи. Содержание и организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в войсках в военное время. Санитарно-эпидемиологическая лаборатория соединения, организация работы по проведению противоэпидемической и противобактериологической защиты личного состава. Специализированные формирования: СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР. Их задачи, структура и принципы организации работы.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических

мероприятий в чрезвычайных ситуациях) ЭБС Консультант врача, Консультант студента.

2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск) (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
4. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека

Периодические издания:

Эпидемиология и инфекционные болезни

Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.

Пульмонология

Главная медицинская сестра

Гигиена и санитария

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии чрезвычайное состояние	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние и в военное время	УК-1 ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в чрезвычайное состояние и в военное время	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим	УК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	УК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-13	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9	ПК-3	Собеседование – 0,5

	Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-8 ПК-13	Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

Тестовые задания по темам практических занятий для текущего контроля.

Военная эпидемиология

1. Что включает в себя военная эпидемиология

- а) Военно-медицинский аспект теории эпидемического процесса
- б) Совокупность теоретических, методических и организационных принципов по обоснованию и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий
- в) Частную эпидемиологию инфекций, актуальных для войск и населения в военное время
- г) Все вышеперечисленное

2. Задачи (профилактические и противоэпидемические) медицинской службы в войсках

- а) Динамическая оценка эпидемиологической (биологической) обстановки в войсках
- б) Выбор в соответствии с возможностями санитарно-противоэпидемических мероприятий
- в) Проведение противоэпидемических мероприятий и их динамическая оценка
- г) Все вышеперечисленное

3. Особенности путей заноса инфекции в войска

- а) Занос инфекции от мирного населения (педикулез, тифы, паратифы)
- б) Нет особенностей
- в) Занос преимущественно через продукты питания
- г) Занос преимущественно через предприятия общественного питания

4. Пути заражения военнослужащих в передовых войсках

- а) От беженцев
- б) От пополнения
- в) От местного населения
- г) От командного состава

5. Пути заражения военнослужащих в тыловых частях

- а) От пополнения
- б) От местного населения
- в) От детей
- г) От женщин

6. Какой специфической профилактике раневых инфекций необходимо уделять внимание в мирное время

- а) Профилактике кори, краснухи, эпидемического паротита
- б) Против столбняка, ботулизма, газовой гангрены
- в) Против ветряной оспы
- г) Против менингита

7. В какое время может увеличиться занос в войска возбудителей зоонозов и сапронозов

- а) В условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени
- б) В мирное время
- в) Во время нахождения в тылу в мирное время
- г) При проведении учений

8. При каких условиях происходит занос в войска кишечных антропонозов

- а) При передислокации части
- б) При учениях
- в) При фекальном загрязнении территории, водоисточников, водоемов
- г) При нахождении части в тылу

9. Что является важным фактором в боевых действиях, определяющим особенности эпидемического процесса

- а) Контакты с местным населением (приобретение продуктов, использование жилого фонда, употребление воды из непроверенных источников)
- б) Физическое состояние подразделений

- в) Моральное состояние солдат
- г) Характер употребления пищи

10. Какой фактор будет активнее воздействовать на эпидемический процесс в резервных частях, специальных войсках, учреждениях госпитальных баз

- а) «Фактор перемешивания» (обновление контингентов)
- б) Организации питания
- в) Калорийность питания
- г) Полноценность питания

11. При применении противником биологического оружия, чем будет определяться проявления эпидемического процесса

- а) Своевременностью оповещения о нападении
- б) Использованием войсками защитных средств
- в) Проведением заблаговременно вакцинации
- г) Все вышеперечисленное

12. Мероприятия, направленные на нейтрализацию источника инфекции в войсках

- а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
- б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
- в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
- г) Улучшение завоза продукции

13. Мероприятия по снижению восприимчивости организма личного состава войск к инфекционным заболеваниям

- а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
- б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
- в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
- г) Улучшение завоза продукции

14. Где запрещается размещение военнослужащих

- а) В населенной местности
- б) В лесу
- в) На пресеченной местности
- г) В населенных пунктах, неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении

Общая эпидемиология

1. Эпидемический процесс – это

1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

2. Инфекционный процесс – это

1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде

5. зараженность возбудителями переносчиков

3. Эпизоотический процесс – это

1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

4. Спорадическая заболеваемость – это

1. групповые заболевания
2. единичные заболевания
3. легкие формы болезни
4. манифестные формы болезней

5. Заболеваемость расценивается как эпидемия

1. по скорости распространения
2. по числу больных
3. по тяжести течения болезни

6. Источник инфекции – это

1. человек или животное
2. человек
3. животные
4. насекомые
5. инфицированные воздух, вода, предметы
6. медицинские инструменты

7. «Антропоноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

8. «Зооноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

9. «Зооантропоноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

10. Из перечисленных инфекций относятся к антропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

11. Из перечисленных инфекций относятся к зоонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

12. Из перечисленных инфекций относятся к зооантропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

13. Из перечисленных инфекций относятся к сапронозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

14. Эпидемическим очагом является

1. организм инфицированного человека
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняется
3. объекты внешней среды, на которых возбудитель размножается
4. территория с находящимся на ней источником инфекции, в пределах которой возможно заражение других людей

15. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается

1. после госпитализации больного
2. после заключительной дезинфекции
3. после получения отрицательных результатов лабораторного обследования контактных лиц
4. после введения контактным лицам иммуноглобулинов, вакцин.
5. по истечении срока инкубации у контактных лиц

16. Факторами передачи инфекционных болезней могут быть

1. насекомые
2. пища
3. вода
4. воздух

17. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяется

1. наличием источника инфекции
2. стойкостью возбудителей во внешней среде
3. наличием восприимчивых лиц в очаге

18. Репелленты используются для обработки

1. открытых частей тела
2. одежды
3. помещения
4. местности

19. Экстренное извещение заполняет врач,

1. заподозривший инфекционную болезнь
2. подтвердивший диагноз инфекционной болезни
3. установивший границы эпидемического очага

20. Первичный комплекс противоэпидемических мероприятий включает

1. выявление больного или подозрительного на заболевание
2. выявление больного или подозрительного на заболевание и регистрацию данного случая
3. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая и изоляцию
4. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию и медицинское наблюдение за контактными
5. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию, медицинское наблюдение за контактными и организацию дезинфекции

21. К карантинным инфекциям относятся

1. чума
2. холера
3. сибирская язва
4. туляремия
5. желтая лихорадка
6. лихорадка Эбола

22. Вертикальный механизм передачи возбудителей возможен при

1. токсоплазмозе
2. краснухе
3. дизентерии
4. ВИЧ-инфекции
5. гепатите В
6. гепатите С

23. Механизм передачи возбудителей зависит от

1. клинических форм болезни у источников инфекции
2. иммунного статуса источников инфекции
3. видовой принадлежности возбудителей
4. локализации возбудителей в организме источников инфекции
5. устойчивости возбудителей во внешней среде

24. Почва является основным фактором передачи возбудителей

1. брюшного тифа
2. сибирской язвы
3. малярии
4. столбняка
5. энтеробиоза
6. аскаридоза

25. Мероприятия, направленные на источник инфекции, это

1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

26. Мероприятия, направленные на защиту восприимчивых лиц, это

1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

27. Мероприятия, направленные на факторы передачи инфекции, это

1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

28. Переносчик инфекции может заразить несколько человек, если это

1. комар, инфицированный плазмодиями малярии
2. блоха, зараженная чумными микробами
3. вошь, насосавшаяся крови больного сыпным тифом

29. Когортные исследования

1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний

- 6. подвержены систематическим ошибкам
- 7. позволяют учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

30. Исследования типа «случай-контроль»

- 1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
- 2. включает в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
- 3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
- 4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
- 5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
- 6. подвержены систематическим ошибкам
- 7. позволяет учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

Эпидемический процесс.

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Кто автор учения о природной очаговости?

- а) Н. Ф. Гамалея
- б) Л.В. Громашевский
- в) Д.И. Ивановский
- г) Е.Н. Павловский

2. Проявлением эпидемического процесса считают:

- а) спорадическую заболеваемость
- б) эпидемическую заболеваемость
- в) эпизоотии
- г) манифестные формы болезни
- д) носительство возбудителей

3. Какие факторы обуславливают опасность источников возбудителей инфекции:

- а) манифестность инфекции
- б) длительность выделения возбудителей
- в) санитарно-бытовые условия
- г) активность источников инфекции
- д) возраст
- е) профессия
- ж) санитарная культура

4. Укажите варианты механизма передачи возбудителей инфекционных болезней:

- а) аэрозольный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный
- г) контактный
- д) водный
- е) пищевой
- ж) вертикальный

5. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина

- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
- г) фазность развития эпидемического процесса

6. Механизм передачи — это

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

7. Механизм передачи инфекции соответствует

- а) основной локализации возбудителя в организме хозяина
- б) характеристикам источника инфекции
- в) путям распространения инфекции
- г) устойчивости возбудителя во внешней среде

8. Пути передачи — это

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

9. Факторы передачи — это

- а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
- б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

Примеры тестовых вопросов к итоговому зачёту

1. Эпидемиология – это наука, изучающая
 - а) инфекционный процесс
 - б) возбудителей инфекционных заболеваний
 - в) закономерности эпидемического процесса
 - г) популяцию человека в целом
2. Основным предметом эпидемиологии является:
 - а) популяция человека
 - б) здоровье населения
 - в) заболеваемость инфекционными болезнями
 - г) заболеваемость любыми болезнями
3. Эпидемический процесс – это
 - а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
 - б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
 - в) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории

- г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования
- 4. Термин "спорадическая заболеваемость" означает заболевания
 - а) единичные
 - б) групповые
 - в) массовые
 - г) характерные для данной местности
- 5. Термин "эпидемическая заболеваемость" означает заболевания
 - а) единичные
 - б) выше усредненного уровня многолетней заболеваемости (ординара)
 - в) не характерные для данной местности
 - г) характерные для данной местности
- 6. Эндемические инфекционные болезни – это
 - а) болезни, несвойственные данной местности
 - б) болезни, постоянно существующие на данной территории
 - в) вирусные болезни, распространяемые членистоногими
 - г) массовые заболевания
- 7. Эндемической считают заболеваемость, которая:
 - а) не превышает 1:100 000 населения в год
 - б) превышает уровень, обычный для данной местности
 - в) достоверно превышает среднемноголетний уровень на данной территории
 - г) нехарактерна для данной территории
- 8. Экзотические инфекции – это инфекционные болезни
 - а) несвойственные данной местности
 - б) постоянно существующие на данной территории
 - в) вирусные, распространяемые членистоногими
 - г) передающиеся контактным путем
- 9. Периодичность динамики годовых показателей заболеваемости характерна для:
 - а) всех инфекционных болезней
 - б) всех неинфекционных болезней
 - в) всех болезней, независимо от их происхождения
 - г) большинства инфекционных болезней
- 10. Первое звено эпидемического процесса:
 - а) восприимчивый организм
 - б) механизм передачи
 - в) источник инфекции
 - г) путь передачи
- 11. Заболевание, при котором источником является только человек
 - а) зоонозное
 - б) антропонозное
 - в) сапронозное
 - г) зооантропонозное
- 12. Заболевания, возбудители которых являются свободноживущими в окружающей среде
 - а) зооантропонозные
 - б) зоонозные
 - в) антропонозные
 - г) сапронозные
- 13. Заболевание, при котором источником инфекции является только животное:
 - а) зооантропонозное
 - б) зоонозное
 - в) антропонозное

- г) сапронозное
- 14. Заболевание, при котором источником инфекции являются животные и человек:
 - а) зооантропонозное
 - б) зоонозное
 - в) антропонозное
 - г) сапронозное
- 15. Эпизоотический процесс – это:
 - а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
 - б) распространение болезней только среди диких животных
 - в) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
 - г) распространение болезней среди животных
- 16. Эпидемический процесс состоит из
 - а) трех различных возбудителей
 - б) трех взаимосвязанных звеньев
 - в) передач заболеваний от одного к другому
 - г) путей передачи
- 17. На какое звено эпидемического процесса преимущественно влияют природные факторы:
 - а) источник инфекции
 - б) пути и факторы передачи возбудителя
 - в) восприимчивость населения
 - г) источник инфекции и восприимчивость населения
- 18. Второе звено эпидемического процесса
 - а) источник инфекции
 - б) восприимчивый организм
 - в) механизм передачи
 - г) возбудитель инфекции
- 19. Фактор, реализующий фекально-оральный механизм передачи
 - а) пища
 - б) пот
 - в) кровь
 - г) воздух
- 20. Наибольшую опасность представляют больные с формами заболевания
 - а) типичными
 - б) тяжелыми
 - в) манифестными
 - г) легкими атипичными
- 21. Какой фактор передачи возбудителя кишечных инфекций имеет наибольшее эпидемиологическое значение:
 - а) детские игрушки
 - б) молоко
 - в) фрукты
 - г) дверные ручки
- 22. Механизм передачи зависит от
 - а) формы заболевания
 - б) вида возбудителя
 - в) локализации возбудителя
 - г) особенностей организма
- 23. Путь реализации фекально-орального механизма передачи:
 - а) через кровососущих насекомых

- б) контактно-бытовой
 - в) воздушно-пылевой
 - г) через нестерильные медицинские инструменты
24. Контактно-бытовой путь передачи возбудителей характеризуется
- а) возникновением заболеваний по цепочке
 - б) минимальным инкубационным периодом
 - в) преимущественным заболеванием взрослых лиц
 - г) связью с водоисточником
25. Водный тип вспышки характеризуется
- а) заболеванием детей до 1 года
 - б) возникновением заболеваний по цепочке
 - в) коротким инкубационным периодом у заразившегося
 - г) связью с водоисточником
26. Пищевой тип вспышки характеризуется
- а) возникновением заболеваний по цепочке
 - б) выраженной сезонностью
 - в) коротким инкубационным периодом у заразившегося
 - г) связью с водоисточником
27. По какому признаку заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия:
- а) по скорости распространения инфекции
 - б) по тяжести течения болезни
 - в) по числу выявленных носителей
 - г) по количеству выявленных случаев
28. Для пищевого типа вспышки характерно:
- а) постепенное увеличение числа заболевших
 - б) все заболевания вызваны возбудителем одного серовара, фаговара, биовара
 - в) возникновением заболеваний по цепочке
 - г) максимальным инкубационным периодом у заразившихся
29. Путь реализации аэрогенного механизма передачи
- а) воздушно - пылевой
 - б) живые переносчики
 - в) нестерильный медицинский инструментарий
 - г) прямой, непрямой
30. Возможность передачи воздушно-пылевым путем определяется:
- а) устойчивостью возбудителя во внешней среде
 - б) особенностями выделяемого больным патологического секрета
 - в) скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде
 - г) дисперсностью аэрозоля
31. Трансмиссивный механизм передачи реализуют
- а) нестерильные медицинские инструменты
 - б) тараканы
 - в) грызуны
 - г) кровососущие насекомые
32. Искусственный механизм передачи возбудителя
- а) искусственный
 - б) фекально-оральный
 - в) аэрогенный
 - г) трансмиссивный
33. Искусственный путь передачи предполагает использование:
- а) пищевых продуктов
 - б) воды

- в) хирургических инструментов
 - г) инфицированных предметов обихода
34. Механизм передачи внутриутробных инфекций
- а) трансмиссивный
 - б) вертикальный
 - в) аэрогенный
 - г) фекально-оральный
35. Трансмиссивный механизм передачи возбудителей означает распространение их
- а) воздухом
 - б) кровососущими насекомыми
 - в) предметами окружающей среды
 - г) водой
36. Вертикальный механизм означает, что возбудитель передается
- а) зараженной почвой
 - б) зараженными овощами
 - в) через пыль в жилище
 - г) от матери к плоду
37. Профилактические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
- а) выявление бактерионосителей
 - б) соблюдение личной гигиены
 - в) употребление доброкачественной воды
 - г) санитарно-просветительская работа
38. Противоэпидемические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса:
- а) выявление бактерионосителей
 - б) заключительная дезинфекция
 - в) иммунопрофилактика
 - г) госпитализация больных
39. Противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
- а) текущая дезинфекция
 - б) соблюдение личной гигиены
 - в) изоляция больных
 - г) санитарно-просветительская работа
40. Меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции
- а) госпитализация больного
 - б) вакцинопрофилактика
 - в) уничтожение членистоногих
 - г) дезинфекция
41. Противоэпидемическое мероприятие, направленное на третье звено эпидемического процесса
- а) дезинфекция
 - б) дератизация
 - в) иммунопрофилактика контактных
 - г) изоляция больных
42. Механизм передачи инфекций дыхательных путей
- а) контактный
 - б) трансмиссивный
 - в) аспирационный
 - г) парентеральный
43. Факторы передачи инфекций дыхательных путей

- а) воздух, пыль в помещении
 - б) пищевые продукты
 - в) инъекционные инструменты
 - г) мухи
44. Профилактическое мероприятие, направленное на первое звено эпидемического процесса
- а) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой
 - б) своевременное выявление инфекционных больных
 - в) медицинское наблюдение за контактными
 - г) употребление доброкачественных пищевых продуктов
45. Профилактика водного пути передачи
- а) соблюдение технологии приготовления пищи
 - б) соблюдение сроков реализации продуктов
 - в) обеззараживание питьевой воды
 - г) соблюдение чистоты в квартире

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

Перечень вопросов, выносимых на зачет

1. Определение эпидемиологического чрезвычайного состояния. Задачи, становление и перспективы развития.
2. Эпидемиологический процесс. Основы учения об эпидемическом процессе.
3. Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках.
4. Особенности развития эпидемического процесса в войсках и мероприятия по противоэпидемическому обеспечению войск.
5. Пути проникновения инфекции в воинские коллективы.
6. Общая организация противоэпидемического обеспечения войск.
7. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.
8. Организация противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
9. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние.
10. Особенности противоэпидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
11. Структура инфекционной заболеваемости.
12. Безвозвратные и санитарные потери от инфекционных болезней.
13. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
14. Противоэпидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнении со службы.
15. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
16. Противоэпидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
17. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.
18. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.
19. Выбор целенаправленных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
20. Содержание и организация отдельных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск.
21. Эпидемиологическое обследование. Определение, сущность.
22. Эпидемиологический анализ. Определение, сущность.

23. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
24. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.
25. Оценка качества противозидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
26. Планирование противозидемического обеспечения войск в мирное время.
27. Санитарно-эпидемиологические учреждения армии и флота.
28. Основные учреждения и формирования, входящие в систему противозидемических барьеров.
29. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
30. Работа военно-медицинской службы в невойсковых эпидемических очагах.
31. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
32. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
33. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
34. Механизм заражения биологическим аэрозодем.
35. Защита войск от биологического оружия.
36. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
37. Биологическая (бактериологическая) разведка.
38. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
39. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
40. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
41. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
42. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
43. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
44. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
45. Медицинская разведка, цели и задачи.
46. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
47. Критерий оценки санитарно-эпидемиологического состояния в районе размещения войск.
48. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф.
49. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
50. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
51. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
52. СКП, структура, функции, противозидемическая роль.
53. СПЭБ, структура, функции.
54. ГЭР, структура, функции.
55. ВПИГ, ВПИГООИ, структура, функции, время, место развертывания, противозидемическая роль.
56. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
57. Особенности поражения в условиях современной войны.
58. Противозидемические мероприятия при применении БО.
59. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
60. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.

61. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
62. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.
63. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
64. Карантинные мероприятия при применении БО.
65. Принципы противоэпидемического обеспечения войск.
66. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
67. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
68. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.
69. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
70. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
71. Войны и эпидемии.
72. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени.
Предназначение, структура.

Примеры ситуационных задач к итоговому зачёту

1. При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

2. Заболевания дизентерией Зоне, зарегистрированные в детском саду, связывают с употреблением в пищу сметаны.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

3. Заболевания дизентерией Зоне жителей нескольких домов связывают с употреблением развесного творога, купленного в магазине микрорайона. Все магазины города снабжаются с двух молокозаводов, в других районах города заболеваний не выявлено.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

4. У рабочего цеха кожевенных изделий хирург диагностировал кожную форму сибирской язвы. ***Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.***

5. Диагноз «острый бруцеллез» установлен нескольким жителям города; заболевание связывают с употреблением козьего молока и сыра, купленного на рынке.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

6. Среди жителей предгорного поселка, пользующихся водой из ручья, появились заболевания ангинозно-бубонной формой туляремии.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

7. Больной дизентерией выявлен в общежитии (на этаже общая кухня и туалетные комнаты). ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

8. Бактерионоситель брюшнотифозных микробов живет с семьей в индивидуальном доме с водопроводом и канализацией. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

9. В семье заболевшего гепатитом А накануне в гостях были родственники с детьми.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

10. Школьник заболел менингококковым менингитом, накануне посещал занятия.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

11. Больная гепатитом А живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

12. Больная гепатитом В живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

13. У беременной при обследовании выявлен гепатит В.

Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

14. У беременной при обследовании выявлена ВИЧ-инфекция

Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

15. Больной с подозрением на сыпной тиф госпитализирован из общежития.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Определение эпидемиологии чрезвычайное состояние. Задачи, становление и перспективы развития.	
2. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние и военное время.	
3. Предназначение, задачи и структура специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ).	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись) «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергнувшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.	
<i>Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.</i>	

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-3, ПК-8, ПК-13, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен знать:

- предмет эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе;
- виды эпидемиологических исследований и их предназначение;
- дизайн и основы организации эпидемиологических исследований;
- систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий;
- правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований;
- учение об эпидемическом процессе;
- профилактические и противоэпидемические мероприятия и организацию противоэпидемической работы;
- эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных болезней;
- эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных неинфекционных болезней.

уметь:

- выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, медицинских формирований и учреждений гражданской обороны здравоохранения и службы медицины катастроф;
- квалифицированно проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения;
- принимать обоснованные решения по проведению профилактических и лечебных мероприятий;

- проводить статистическую обработку полученных в эпидемиологических исследованиях результатов;
- анализировать научные статьи и систематические обзоры на предмет их научной обоснованности;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области эпидемиологии чрезвычайное состояние;
- методикой оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зоне чрезвычайное состояние;
- приемами бактериологической разведки;
- алгоритмом проведения противоэпидемических мероприятий в очагах ООИ;
- приемами развертывания лечебного учреждения (подразделения) в строгом противоэпидемическом режиме.

Этапы формирования компетенций ПК-3, ПК-8, ПК-13, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматологии детской по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Профилактическая практика		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической	Стоматология детская	Стоматология детская
Педагогика		Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Общественное здоровье	Медицинская психология	итоговая аттестация
	Гигиена		
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Профилактическая практика		
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекции	Государственная итоговая аттестация
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Микробиология		
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье		Государственная итоговая аттестация
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 % – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

4. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях) ЭБС Консультант врача, Консультант студента.
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск) (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
4. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека

Периодические издания:

Эпидемиология и инфекционные болезни

Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.

Пульмонология

Главная медицинская сестра

Гигиена и санитария

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **Эпидемиология чрезвычайных ситуаций** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проведение на практических занятиях различных модульных тестирований дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебных пособиях.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **Эпидемиология чрезвычайных ситуаций** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу)

«Теоретические и методические основы эпидемиологии чрезвычайное состояние (военной эпидемиологии)»

1. Определение эпидемиологии чрезвычайное состояние. Задачи, становление и перспективы развития.

2. Эпидемиологический процесс. Основы учения об эпидемическом процессе.
3. Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках.
4. Особенности развития эпидемического процесса в войсках и мероприятия по противоэпидемическому обеспечению войск.
5. Общая организация противоэпидемического обеспечения войск.
6. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.
7. Структура инфекционной заболеваемости.
8. Безвозвратные и санитарные потери от инфекционных болезней.
9. Эпидемиологическое обследование. Определение, сущность.
10. Эпидемиологический анализ. Определение, сущность.
11. Войны и эпидемии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)

«Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние в военное время»

1. Пути проникновения инфекции в воинские коллективы.
2. Организация противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
3. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайное состояние.
4. Особенности противоэпидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
5. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
6. Противоэпидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнении со службы.
7. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
8. Противоэпидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
9. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.
10. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.
11. Выбор целенаправленных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
12. Содержание и организация отдельных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск.
13. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
14. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.
15. Оценка качества противоэпидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
16. Планирование противоэпидемического обеспечения войск в мирное время.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)

«Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в чрезвычайное состояние и в военное время»

1. Санитарно-эпидемиологические учреждения армии и флота.
2. Основные учреждения и формирования, входящие в систему противоэпидемических барьеров.
3. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
4. Работа военно-медицинской службы в невойсковых эпидемических очагах.

5. СКП, структура, функции, противоэпидемическая роль.
6. ВПИГ, ВПИГ ООИ, структура, функции, время, место развертывания, противоэпидемическая роль.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)

«Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений»

1. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
2. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
3. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
4. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
5. Защита войск от биологического оружия.
6. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
7. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
8. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
9. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
10. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
11. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
12. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
13. Особенности поражения в условиях современной войны.
14. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
15. Карантинные мероприятия при применении БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)

«Бактериологическая разведка и индикация биологических средств»

1. Биологическая (бактериологическая) разведка.
2. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
3. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
4. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
5. Медицинская разведка, цели и задачи.
6. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
7. Задачи медицинского учреждения при проведении бактериологической разведки.
- 8.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации

1. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
2. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.
3. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
4. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим»

1. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
2. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
3. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
4. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме»

1. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
2. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
 2. СПЭБ, структура, функции, принципы организации работы.
 3. ГЭР, структура, функции, принципы организации работы.
 4. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени.
- Предназначение, структура.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава

России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий	Перечень оборудования	Примечание
Аудитория № 1 (конференц-зал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. монитор ASER V 173 ab - 1 10. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Гончаров К.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Петров В.П., к.м.н., доцент, зав. кафедрой МПЗ МК СПбПГМУ.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине Педагогика является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине Педагогика :

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины Педагогика должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Педагогика относится к базовой части Блока 1 учебного плана

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		

Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов		6		4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего		
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия					
средствами психопедагогики.								
Тема (раздел) 7 Социальная профилактическая педагогика в работе врача		6		4				10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72		

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или

			среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

	общения и их психолого-педагогической классификации	преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики .	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

		профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 105 экз.
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последиplomного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине Педагогика

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы

Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы: – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа

		аттестации , проводимое устно)	теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие

				затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу Педагогика .

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;

- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

.

7.Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;

д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9.К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10.Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12.Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13.Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14.Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу Педагогика

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине Педагогика врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

1. уметь: эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

2. владеть навыками: взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы Стоматология детская

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Профилактическая практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Педагогика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье	Медицинская психология	
	Гигиена		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Профилактическая практика		
и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

- соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011. -10 экз.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последипломного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология.

Педагогика

Человек

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует

электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины Педагогика

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **Педагогика** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **Педагогика** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу):
Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу):
Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- в) 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

МИКРОБИОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у ординатора углубленных профессиональных знаний в области микробиологии, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины.

Задачи изучения предмета:

- Углубленное изучение морфологии и физиологии микроорганизмов, их генетики, положения в современной систематике;
- Изучение современных методов идентификации микроорганизмов, включая культуральные и молекулярно-генетические методы;
- Изучение принципов подбора противомикробной терапии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Микробиология входит в базовую часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц
Аудиторные занятия (всего)	48
В том числе:	
Лекции (Л)	4
Практические занятия (ПЗ)	44
Самостоятельная работа (всего)	24
Промежуточная аттестация	зачет
Общая трудоемкость часы	72

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические			
Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	4			2	Зачет	4
Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия		2		2		2
Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика		2		1		3
Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики		4		1		5
Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций		4		2		6
Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций		22		9		31
Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций		10		7		17
ИТОГО	4	44		24	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Название тем лекций дисциплины	Объем по семестрам (часы)
1.	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций	2
2.	Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Успехи современной микробиологии	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций. Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека	ПК-3, ПК-8
2	Антибиотикотерапия	Антибиотики и химиотерапевтические препараты. Особенности лекарственной резистентности.	ПК-3, ПК-8

3	Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика и лечение: вакцины, иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Препараты фагов.	ПК-3, ПК-8
4	Принципы микробиологической диагностики	Лабораторная диагностика: Исследуемый материал (выбор, взятие и направление материала в бактериологическую лабораторию). Микроскопические методы. Бактериологические методы (принципы выделения чистой культуры возбудителя, ее идентификации и внутривидового типирования). Определение чувствительности выделенной культуры к антибиотикам. Определение специфических антигенов и генетических маркеров в исследуемом материале и другие экспресс-методы лабораторной диагностики. Вирусологические методы исследования. Серологические методы. Обнаружение антител в сыворотке крови больного. Диагностические титры антител. Определение динамики нарастания антител в парных сыворотках. Кожно-аллергические пробы. Значение количественных методов при лабораторной диагностике заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Оценка результатов клинко-диагностических исследований. Критерии для оценки роли условно-патогенных бактерий в патологии. Оформление документации.	ПК-3, ПК-8
5	Возбудители нозокомиальных инфекций	Возбудители нозокомиальных инфекций и механизмы развития патологических процессов, особенности возникновения и лечения, лабораторная диагностика, антибиотикотерапия.	ПК-3, ПК-8
6	Возбудители бактериальных инфекций	Бактерии-возбудители гнойно-воспалительных заболеваний, респираторных инфекций, кишечных инфекций, урогенитальных инфекций. Возбудители заболеваний ротовой полости человека. Грибы – Возбудители болезней человека	ПК-3, ПК-8
7	Возбудители вирусных инфекций	Вирусы - Возбудители болезней человека.	ПК-3, ПК-8

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
 2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –
 3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
- б) дополнительная литература
1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)
 2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
 3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В.Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
3	Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
4	Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
6	Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций	ПК-3, ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлен оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлен е оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизир ованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникацион ных технологий)	Практико- ориентирован ные задания	Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлени е оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

1. В состав клеточной стенки фирмикутных бактерий входят следующие компоненты:

- а) пептидогликан тонкий
- б) пептидогликан многослойный
- в) липополисахаридный слой
- г) липоарабиноманнаны
- д) тейхоевые и липотейхоевые кислоты
- е) миколовые кислоты
- ж) наружная мембрана клеточной стенки
- з) порины
- и) белки клеточной стенки
- к) белки наружной мембраны (OMP)

2. Факторы патогенности *Mycoplasma pneumoniae*.

- а) пенетрация
- б) антигенная изменчивость
- в) белки ЦПМ - адгезины
- г) вызывают септический шок

3. *Neisseria gonorrhoeae* чувствительна к следующим антибиотикам:

- а) цефалоспорины
- б) макролиды
- в) циклосерин
- г) рибавирин

4. Для вируса герпеса человека 4 типа (вирус Эпштейна-Барр) характерны следующие свойства:

- а) контактно-бытовой путь заражения
- б) вызывает трансформацию клеток хозяина
- в) чувствителен к ацикловиру
- г) характерна антигенная изменчивость

5. Возбудители системных (глубоких) микозов:

- а) *Nocardia spp.*
- б) *Actinomyces spp.*
- в) *Coccidioides immitis*
- г) *Histoplasma capsulatum*

6. Факторы патогенности *Candida albicans*:

- а) адгезины

- б) фосфолипазы
- в) протеазы
- г) суперкапсиддисмутазы

7. Липидный компонент липотейхоевой кислоты представляет собой:

- а) Фосфолипид внутреннего листка плазматической мембраны
- б) Фосфолипид внешнего листка плазматической мембраны
- в) Фосфолипид внутреннего листка наружной мембраны клеточной стенки
- г) Фосфолипид внешнего листка наружной мембраны клеточной стенки
- д) липид А в составе внешнего листка наружной мембраны клеточной стенки

8. Неспецифическая (общая) трансдукция осуществляется следующим образом:

- а) с помощью умеренных бактериофагов
- б) с помощью вирулентных бактериофагов
- в) при участии IS-последовательностей
- г) при участии плазмид

9. Бета-лактамы активны в отношении следующих групп микроорганизмов:

- а) грибы
- б) L-формы бактерий
- в) фирмикутные бактерии
- г) облигатные внутриклеточные паразиты

10. Ведущими механизмами устойчивости бактерий к антибиотикам группы тетрациклинов являются :

- а) синтез фермента, модифицирующего антибиотик
- б) модификация мишени антибиотика в результате мутации
- в) модификация мишени антибиотика с помощью фермента
- г) активное выведение из клетки с помощью эффлюкс-систем
- д) синтез альтернативной формы мишени

11. Мишенью действия дефензинов являются следующие структуры:

- а) Наружная мембрана клеточной стенки грациликутных бактерий
- б) Липополисахаридный слой клеточной стенки грациликутных бактерий
- в) Гликокаликс простейших
- г) Пептидогликан клеточной стенки бактерий
- д) Цитоплазматическая мембрана бактерий, грибов и простейших
- е) Хитин клеточной стенки грибов
- ж) Миколовые кислоты клеточной стенки кислотоустойчивых бактерий

12. Опсонизация бактерий под действием системы комплемента обусловлена:

- а) Повышением проницаемости клеточной стенки бактерии мишени
- б) Вовлечением CR рецепторов в процесс фагоцитоза
- в) Вовлечением FcγR рецепторов в процесс фагоцитоза
- г) Снижением продукции экзотоксинов

13. М-белок стрептококков обладает следующими свойствами:

- а) является суперантигеном
- б) связывает фибриноген и Fc-участок IgG
- в) локализуется в цитоплазме
- г) имеет филаментозное строение
- д) имеет сайты связывания для фибронектина и CD46, способствуя адгезии бактерий на

эпителиоцитах

14. Грамположительные возбудители гнойных инфекций – это бактерии видов:

- а) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- б) *Listeria monocytogenes*
- в) *Pseudomonas aeruginosa*
- г) *Staphylococcus aureus*
- д) *Streptococcus pyogenes*

15. Способность *Corynebacterium diphtheriae* к токсинообразованию обусловлена:

- а) пониженная температура
- б) повышенная температура
- в) инфицирование умеренным бактериофагом
- г) анаэробизм

15. Факторами, определяющими развитие диареи при холере, являются:

- а) пенетрация возбудителя в эпителий кишечника
- б) образование дефекта кишечной стенки
- в) действие эндотоксина
- г) действие экзотоксина
- д) бактериемия

16. В составе вируса гриппа присутствуют следующие ферменты:

- а) РНК-зависимая ДНК-полимераза (обратная транскриптаза) и протеаза
- б) РНК-зависимая РНК-полимераза и интеграз
- в) РНК-зависимая РНК-полимераза и нейраминидаза
- г) Протеаза и нейраминидаза

17. Вирус гепатита А чувствителен к следующим противовирусным препаратам:

- а) Ламивудин
- б) Римантадин
- в) Софосбувир
- г) Противовирусные препараты не разработаны

18. Основной способ заражения вирусом папилломы человека следующий:

- а) Трансплацентарный
- б) Контактный
- в) Фекально-оральный
- г) Трансмиссивный

19. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) оказывает цитопатическое действие на клетки следующих типов:

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) Гранулоциты
- г) Кератиноциты

20. Следующие вирусы вызывают формирование синцития:

- а) Парамиксовирусы
- б) Ортомиксовирусы
- в) Пикорнавирусы
- г) Рабдовирусы

Практико-ориентированные задания

Решение ситуационных задач

Ситуационная задача

В клинику инфекционных болезней поступил больной с жалобами на боли в области желудка, тошноту, головную боль, птоз век, диплопию (двоение предметов). Как выяснилось из анамнеза, больная принимала в пищу собственные консервированные грибы. На основании клинической картины и анамнестических данных был поставлен диагноз «ботулизм».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель ботулизма?
 2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?
 3. Факторы патогенности?
 4. Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).
 5. Методы бактериологической диагностики?
- Специфическая профилактика и терапия ботулизма?

Ситуационная задача

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-3, ПК-8 осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- биологические свойства основных патогенов, вызывающих инфекционные болезни у людей;
- механизмы развития инфекционных процессов, прямое и опосредованное повреждающее действие возбудителей;

-особенности иммунитета при различных инфекционных процессах;
 -принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных болезней;
 -методы определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам; классификацию, механизмы и спектры действия антимикробных препаратов, принципы их применения;

-диагностические и лечебно-профилактические препараты, применяемые для лабораторной диагностики, специфической профилактики и терапии;

Уметь:

- провести лабораторную диагностику инфекционного заболевания с применением оптимальных современных методов диагностики, позволяющих точно и быстро подтвердить или опровергнуть клинический диагноз;

-провести определение чувствительности микроорганизмов - возбудителей к антимикробным препаратам и дать рекомендацию о применении антимикробных препаратов;

-проводить профилактику инфекционных заболеваний;

Этапы формирования компетенций ПК-3, ПК-8 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматология детская по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекции	Государственная итоговая аттестация
	Микробиология		
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Микробиология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
	Симуляционный курс		
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –
3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
9. б) дополнительная литература
1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б.

Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС
Консультант студента)

3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В. Тец. - СПб. :
Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины Микробиология

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины Микробиология предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических

занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины Микробиология представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады, публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участникам
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике

решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для самоподготовки по темам (разделам)

Наименование темы (раздела)	Вопросы и задания для самоподготовки по темам (разделам)
Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций. Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека.
Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия	1.Свойства основных групп антимикробных препаратов. 2.Основные механизмы устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам. 3.Методы оценки эффективности действия антимикробных препаратов.
Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика и лечение: вакцины (виды и свойства), иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Препараты фагов.
Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики	Лабораторная диагностика: Исследуемый материал (выбор, взятие и направление материала в бактериологическую лабораторию). Микроскопические методы. Бактериологические методы (принципы выделения чистой культуры возбудителя, ее идентификации и внутривидового типирования). Определение чувствительности выделенной культуры к антибиотикам. Определение специфических антигенов и генетических маркеров в исследуемом материале и другие экспресс-методы лабораторной диагностики. Вирусологические методы исследования. Серологические методы. Обнаружение антител в сыворотке крови больного. Диагностические титры антител. Определение динамики нарастания антител в парных сыворотках. Кожно-аллергические пробы. Значение количественных методов при лабораторной диагностике заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Оценка результатов клинико-диагностических исследований. Критерии для оценки роли условно-патогенных бактерий в патологии. Оформление документации.
Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	1. Биологические свойства возбудителей нозокомиальных инфекций 2. Особенности экологии, пути и способы передачи возбудителей нозокомиальных инфекций. 3. Факторы и механизмы патогенности возбудителей нозокомиальных инфекций. 4. Особенности иммунного ответа при нозокомиальных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики нозокомиальных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии нозокомиальных инфекций. 7. Препараты иммунотерапии нозокомиальных инфекций .

Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций	1. Биологические свойства бактерий – возбудителей болезней человека. 2. Особенности экологии, пути и способы передачи бактерий – возбудителей болезней человека. 3. Факторы и механизмы патогенности бактерий. 4. Особенности иммунного ответа при бактериальных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики бактериальных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии бактериальных инфекций. 7. Препараты для иммунопрофилактики и иммунотерапии бактериальных инфекций.
Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций	1. Биологические свойства вирусов – возбудителей болезней человека. 2. Особенности экологии, пути и способы передачи вирусов – возбудителей болезней человека. 3. Факторы и механизмы патогенности вирусов. 4. Особенности иммунного ответа при вирусных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики вирусных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии вирусных инфекций. 7. Препараты для иммунопрофилактики и иммунотерапии вирусных инфекций.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПБГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России,

являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся

на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп. №36, 1 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Учебная лаборатория № 2 Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп. №36, 2 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Учебная лаборатория № 3 Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп. №36, 2 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Учебная лаборатория № 4 Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп. №36, 2 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Аудитория для лекций Конференц-зал Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп. №36, 3 этаж	Стол – 12 шт., Стулья – 24 шт., Монитор – 1 шт., Ноутбук – 1 шт. Acer, проектор Acer x 116

Разработчик:

Вечерковская М.Ф. к.м.н., ассистент

Рецензент:

Артеменко Н.К. к.м.н., доцент

Эксперт:

Директор НИИ медицинской микологии **им. П.Н. Кашкина** д.б.н., проф. Наталья Всеволодовна Васильева

Дисциплины вариативной части

ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

-готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)

Диагностическая деятельность

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

Лечебная деятельность

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Онкология входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождении с ЗАГСом. Хосписы.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	
	Частная онкология	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
		УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли брюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 8. Опухоли мочеполовых	Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления,	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4,

органов	ренальная и экстрауренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутривезикулярная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение – хирургическое, лекарственное. Результаты.	ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачиванию пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил

8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомоллов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомоллов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирurgia рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Польшалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/	Ссылка на информационный	Наименование разработки в электронной форме	Доступность

п	ресурс		
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

	аппарата	ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкала балльная: 0–100%)
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика
- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
 - а) яичники
 - б) кожа (в т.ч. меланома)
 - в) поджелудочная железа
 - г) желудок
 - д) молочная железа
 - е) шейка матки
 - ж) почки
 - з) трахея, бронхи, легкие
- 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
 - а) наличие капсулы
 - б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию
- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
 - а) лечение предраковых состояний

- б) скрининговые программы
- в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?

- а) ранняя диагностика
- б) увеличение общей выживаемости
- в) диагностика рецидива
- г) снижение смертности
- д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?

- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
- б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
- в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?

- а) дистанционное
- б) внутрисполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?

- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?

- а) эпителиит
- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?

- а) дерматит
- б) телеангиоэктазии
- в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения

- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма
- ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации

- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B (2), C(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак

в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?

- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
- б) органосохраняющая операция
- в) мастэктомия по Пейти-Дайсону

- г) мастэктомия по Маддену
 - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
 - е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химио-гормоно-лучевой
- 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
 - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
 - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
 - г) после органосохраняющих операций
 - д) прорастание в жировую клетчатку железы
 - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
 - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента
- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
 - б) 40-60 на 100 тыс. населения
 - в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
 - б) периферическая
 - в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
 - б) средостения на стороне пораженного легкого
 - в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
 - б) гистологическое строение
 - в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
 - г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
- а) 30-40 Гр
 - б) 40-50 Гр
 - в) 50-60 Гр
 - г) 60-70 Гр
- 44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
- а) плоскоклеточный
 - б) крупноклеточный
 - в) железистый
 - г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямкишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников T1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.

3. Деонтология в онкологии.

4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.

5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.

7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.

- 38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51.Первично-множественные опухоли.
- 52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
- 55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака
- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неoadъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клиничко-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматологии детской по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных	Надлежащая клиническая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	ситуаций	практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Профилактическая практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Педагогика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье	Медицинская психология	
	Гигиена		
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Профилактическая практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Профилактическая практика	Медицинская психология	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Микробиология	
	Профилактическая практика		
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Микробиология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
	Симуляционный курс		
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Лучевые методы	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами		
	направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	диагностики в стоматологии		итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стоматология детская	Стоматология детская
Профилактическая практика		Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Профилактическая практика		
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
организациях и их структурных подразделениях		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стоматология детская	Онкология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с

3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирurgia рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с

16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Польшалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий,

рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **Онкология** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **Онкология** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- г) 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"

5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:

Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Семиглазов В.В., д.м.н., профессор

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

(ПК-9);

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ- инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК- 4);
2	Этиология ВИЧ- инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

		Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез инфекции	ВИЧ- Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

	Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на

			сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-положительных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к

		заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (МК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-12);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

	различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов

			со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению

	обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам	диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья,

	(мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр	профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора

	Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома	и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

		Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению

		противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-12);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммуноблоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

			статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); ✓
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития,

	Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ	а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к

		препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); •
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со

	Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, ненормальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические	стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10);

	жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

			здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

	Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным

			гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

	поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.

12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
 «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
 «Иммунология»,
 «Эпидемиология и инфекционные болезни».

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ- инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
				соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки

- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушением процессов антителогенеза
 3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.

2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.

3. Стойкая диарея более 1 мес.

4. Стойкая лихорадка более 1 мес.

5. Локализованная саркома Капоши.

7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:

1. По клиническим признакам.

2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.

3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.

4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.

5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.

8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.

2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.

3. Постоянные ночные поты.

4. Похудание.

5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.

2. Токсоплазмоз головного мозга.

3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.

4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.

5. Злокачественная лимфома.

10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов.

2. Антибактериальных препаратов.

3. Противогрибковых препаратов.

4. Цитостатиков.

5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

1. лица, вводящие наркотики парентерально

2. проститутки

3. гомосексуалисты

4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически

2. только в терминальной стадии

3. только в стадии острой инфекции

4. только в стадии бессимптомной инфекции

5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний

2. летне-осенний подъем заболеваемости

3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни

4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте
2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при укусе кровососущих насекомых
5. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспориديоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.1, 2, 3, 4, 5
- 2.1, 2, 4
- 3.4
- 4.1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
- 11.1, 2, 3, 4, 5
- 12.5
- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
18. 1,2
19. 1,3
- 20 1,2,3,4,5,6,7.
21. 1,2,4
- 22.1,2,3,4
23. 2

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки Стоматологии детской по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Профилактическая практика	Медицинская психология	
ПК-2 готовность к проведению профилактических	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекции	Государственная итоговая аттестация
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Микробиология	
	Профилактическая практика		
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Микробиология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекции	
	Симуляционный курс		
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Профилактическая практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Профилактическая практика		
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической	Стоматология детская	Онкология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В.

- Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
 13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
 14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
 15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
 16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
 17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
 18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
 19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
 20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
 21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
 22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
 «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
 «Иммунология»,
 «Эпидемиология и инфекционные болезни».

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с

ООО

"Эко-Вектор"

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015
с ООО "Эко-Вектор"

5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России,

являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся

на телекоммуникационных технологиях: компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»)

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н.

Рецензент:

Степанова Е.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Лучевые методы диагностики в стоматологии

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Лучевой диагностики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований
2. Обучение основам планирования лучевых исследований.
3. Обучение анализу данных лучевых исследований.
4. Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи: иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Требования к результатам освоения дисциплины:

2.1. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Лучевые методы диагностики в стоматологии» относится к Блоку 1 вариативной части, дисциплины по выбору Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48	48		
В том числе:				

Лекции (Л)	4	4		
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44		
Самостоятельная работа (всего)	24	24		
Общая трудоемкость	часы	72	72	
	зачетные единицы	24	24	

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиническ ие практическ ие занятия			
1. Основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию			4	2		6
2. Общие вопросы рентгенологии	2		4	2	Зачет (тест)	8
3. История развития рентгенологического метода обследования в стоматологии			4	2		6
4. Лучевая диагностика травматических и повреждений и воспалительных			2	2		4

процессов челюстно-лицевой области						
5. Лучевая диагностика кист и новообразований челюстно-лицевой области.			2	2		4
6. Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез.			2	2		4
7. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений ВНЧС			4	2		6
8. Стоматологическая радиология. Стратегия и клинико-биологические основы лучевого лечения опухолей.			4	2		6
9. Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей.	2		4	2		8
10. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, и зубочелюстно-лицевых аномалий			6	3		9
11. основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила			8	3		11

оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы						
ИТОГО	4		44	24	0	72

5.2 Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер/ индекс компетенци и	Содержание компетенции	В результате изучения программы обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ¹
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	Анализировать и оценивать различные ситуации	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;	Тестовые задания, ситуационные задачи, индивидуальные задания
2.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с	особенности клинического проявления основных стоматологических за-	-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и	знаниями о современных достижениях медицины в	Тестовые задания, ситуационные задачи, индивидуальные задания

¹ Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике

		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	болеваний , повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у детей и подростков; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, и зубочелюстных-лицевых аномалий	ремотерапию	области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента	

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики в стоматологии	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная:

1. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии.

Дополнительная:

1. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
2. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Фонды оценочных средств включают: контрольные вопросы для зачетов и экзаменов; ситуационные задачи; фонды оценочных средств разрабатываются кафедрами, утверждаются Методическим советом по специальности «Стоматология», ЦКМС.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	(УК-1)	<i>Текущий контроль</i>
2	Общие вопросы рентгенологии	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
3	История развития рентгенологического метода обследования в стоматологии	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
4	Лучевая диагностика травматических и повреждений и воспалительных процессов челюстно-лицевой области	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
5	Лучевая диагностика кист и новообразований челюстно-лицевой области.	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
6	Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез.	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
7	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений ВНЧС	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
8	Стоматологическая радиология. Стратегия и клинико-биологические основы лучевого лечения опухолей.	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>

9	Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей.	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
10	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, и зубочелюстно-лицевых аномалий	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
11	Основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы	(ПК-7)	<i>Текущий контроль</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	<i>Текущий контроль</i>	выполнение электронного тестирования по темам (<i>Текущий контроль</i> с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Примеры оценочных средств:

1. Рентгенологические признаки слюннно-каменной болезни

1. дефекты заполнения участка крупных протоков на сиалограмме
2. сужение протоков всех порядков
3. тень конкремента на обзорном снимке
4. расширение протоков всех порядков
5. ответы 1+3.

Ответ: 5

2. Дифференцировать аномалии величины и положения челюстей в черепе позволяет.

1. ортопантомография
2. боковая телерентгенография
3. передняя телерентгенография.
4. изучение диагностических моделей
5. все выше перечисленное

Ответ: 2

Тесты по теме:

Тесты для самоконтроля по теме: «Рентгено семиотика болезней пародонта»

1. Назовите методики внутриротовой рентгенографии:

- а) интерпроксимальная
- б) окклюзионная
- в) перпендекулярная

2. Назовите методики панорамной рентгенографии:

- а) прямая
- б) боковая
- в) косая
- г) контактная

3. Во сколько раз уменьшается доза облучения при проведении радиовизиографии:

- а) 0
- б) 2-3
- в) 4-5
- г) 6-7

4. Что такое рентгенологический индекс (X-ray index):

- а) процент костной резорбции альвеолярного отростка по отношению к общей длине зуба
- б) соотношение длины корня зуба и ширины межальвеолярной перегородки

5. Что является предметом изучения частной семиотики:

- а) признаки, относящиеся к общей характеристике больного
- б) симптомы конкретных заболеваний

6. При пародонтите различают типы резорбции костной ткани:

- а) горизонтальный
- б) поперечный
- в) перпендикулярный
- г) вертикальный

7. При пародонтите лёгкой степени происходит снижение высоты межальвеолярных перегородок:

- а) до $\frac{1}{3}$ длины корня
- б) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корня
- в) более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня

8. При пародонтите средней степени происходит снижение межальвеолярных перегородок:

- а) до $\frac{1}{3}$ длины корня
- б) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корня
- в) более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня

9. При пародонтите тяжёлой степени происходит снижение межальвеолярных перегородок:

- а) до $\frac{1}{3}$ длины корня
- б) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корня
- в) более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня

10. Сохранены ли кортикальные пластинки при пародонтозе:

- а) нет
- б) да

11. При какой патологии встречаются очаги остеопороза:

- а) хронический генерализованный катаральный гингивит
- б) хронический генерализованный пародонтит
- в) хронический генерализованный пародонтоз

Ответы к тестам:

- 1 а,б
- 2 а,б
- 3 б
- 4 а
- 5 б
- 6 а,г
- 7 а
- 8 б
- 9 в
- 10 б
- 11 б

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания - 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

1 балл - от 61 до 75% правильных ответов

2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. **При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.**

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последиplomного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная:

2. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии.

Дополнительная:

3. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
4. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует

электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор". Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс". Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины Лучевые методы диагностики в стоматологии

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины Лучевые методы диагностики в стоматологии представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования	Примечание
1	Фактическое наличие	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»	Доска -1 1. Мультимедиапроектор - 1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»	1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц- связь с отделением КТ.
Учебный класс	1. Доска -1 2. Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич. занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич. занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочеe программой

Разработчики:

доцент, к.м.н., Прохорова О.В., Шапоров А.М.

Рецензент:

профессор, д.м.н, Сперанская А.А

Медицинская психология

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине

Медицинская психология является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине

Медицинская психология:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

Выпускник, освоивший программу дисциплины Медицинская психология должен обладать следующими универсальными компетенциями:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

- ### 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	1	3		4	Зачет	8
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в

	разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	Теоретико- методологическ ие проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологи (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

	Психологическая реакция на болезнь.	Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке,

			установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
7.	Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	Психогигиена, предмет, теоретические основы, разделы, основные направления. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам

			для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
8.	Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)

4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства") (ЭБС Консультант врача)-
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

1. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
2. Вопросы психологии

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	УК-1 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	зачет	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу Медицинская психология.

- 1) Какая этическая модель в медицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
 - a) модель Гиппократов;
 - b) биоэтика;
 - c) деонтологическая модель;
 - d) модель Парацельса.
- 2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
 - a) апатический
 - b) паранойяльный
 - c) анизогностический
 - d) тревожный
- 3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
 - a) эмпатия;
 - b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
 - c) способность к убеждению;

- d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
 - e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
 - f) другие свойства, не указанные выше.
- 4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
- a) Реабилитация
 - b) Психопрофилактика
 - c) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - b) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит —
- a) Э. Крепелин
 - b) Р.А. Лурия
 - c) К. Ясперс
 - d) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- a) ригидность
 - b) агрессивность
 - c) способность к эмпатии
 - d) тревожность
 - e) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания — является следствием:
- a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - b) избыточной впечатлительности
 - c) профессиональной некомпетентности
 - d) критика со стороны старших
 - e) ограниченной ответственности
- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- a) наблюдает невербальное поведение больного
 - b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - d) ставит диагноз
 - e) сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
- a) интерактивной толерантностью
 - b) интерактивной компетентностью
 - c) коммуникативной возможностью
 - d) коммуникативной толерантностью
 - e) коммуникативной компетенцией

- 11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:
- a) сопереживающего
 - b) эмоционально-нейтрального
 - c) апатичного
 - d) директивного
 - e) не директивного
- 12) Профессиональная адаптация заключается в:
- a) отработке практических навыков
 - b) повышении уровня знаний
 - c) установлении эмоциональной дистанции с больными
 - d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
 - e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»
- 13) Врач как больной – это:
- a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
 - b) такой же, как и остальные все пациенты
 - c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
 - d) самый «типичный» больной
 - e) беспокойный больной
- 14) Эмпатия – это:
- a) способность к сочувствию, сопереживанию
 - b) склонность к повышенному настроению
 - c) склонность переживать чувство вины
 - d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
 - e) неспособность к сочувствию, сопереживанию
- 15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
- a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
 - b) готовность беспрекословно выполнять назначение
 - c) умение сжало и четко выражать проблему и жалобы
 - d) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
 - e) имела осведомленность в медицинских вопросах
- 16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:
- a) клинике внутренних болезней
 - b) акушерстве и гинекологии
 - c) психиатрии и неврологии
 - d) психотерапии
- 17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
- a) эмпатия
 - b) повышенная тревожность

- c) уверенность поведения
 - d) сензитивность
- 18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
- a) взгляд в глаза
 - b) жест приветствия
 - c) поворот корпуса тела в сторону больного
 - d) кивок головой
- 19) Соматонозогнозия – это:
- a) невротичная реакция на болезнь
 - b) невроз у соматического больного
 - c) осознание тяжести болезни
 - d) неосознание наличия болезни
 - e) ничто из перечисленного
- 20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
- a) клинический тест
 - b) ассоциативное интервью
 - c) неформальный опрос
 - d) не структурированное интервью
 - e) структурированное интервью

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

По окончании обучения дисциплине Медицинская психология врач-ординатор должен:

- ✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.
- ✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных

задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 в процессе освоения образовательной программы направления «Детская стоматология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Профилактическая практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Педагогика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье	Медицинская психология	
	Гигиена		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Профилактическая практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Профилактическая практика	Медицинская психология	

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)
4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства") (ЭБС Консультант врача)-
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.

8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

1. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
2. Вопросы психологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины Медицинская психология

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **Медицинская психология** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирования и дают возможность

непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины Медицинская психология представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.

6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых копинг-стратегии пациента.
3. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.

5.Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.

6.Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.

7. Психологические закономерности лечебного процесса

8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.

2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.

3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

4.Медико-педагогическая экспертиза.

5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии

6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.

2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.

3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.

4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.

5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1.Психотерапевтический подход к пациентам.

2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.

3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.

4. Разделы, основные направления психогигиены.

5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.

6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика.

Третичная профилактика.

7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.
8. Основные направления психотерапии.
9. Психотерапевтические отношения.
10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.
2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.
3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.
3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.
5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.
6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.
7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.
7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая «терапия».
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава

России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Ершова С. К. к.п.н., доц.

Рецензент:

Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф. Н.П.Ванчакова.

Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору ««Надлежащая клиническая практика (GCP)»» относится к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48		48	
В том числе:				

Лекции (Л)	4		4	
Клинические практические занятия (КПЗ)	44		44	
Самостоятельная работа (всего)	24		24	
Промежуточная аттестация	зачет		+	
Общая трудоемкость зачетные единицы	72		72	
	2		2	

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное	2	2	2	2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
согласие.						
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследовании		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	4	18	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История	1.1. Современная ситуация	✓ готовностью к

	клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования лекарственных средств.	абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к

	клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и

			санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
4	2. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. Основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

		4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

			подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

			✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
6	Учет и хранение исследуемого	6.1. Качественная производственная практика	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	препарата и материалов исследования	для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных

			лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистка. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса

		7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном

			лечения (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	9.1. Мониторинг. 9.2. Аудит.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к

			определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		10.2. Отступления от протокола 10.3. Фальсификация данных в исследовании	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов,

			лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

			на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
3. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

1. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
2. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
3. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.

П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл. библиотека

4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
5. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

1. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
3. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
4. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
5. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
8. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
9. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей
Акушерство и гинекология.
Артериальная гипертензия
Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
Вопросы онкологии
Врач.
Доказательная кардиология
Кардиоваскулярная терапия и профилактика
Клиническая лабораторная диагностика
Педиатрия.
Пульмонология
Справочник поликлинического врача
Терапевтический архив
Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	УК-1	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	<i>Решение задач – 0,5</i>
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Решение задач – 0,5</i>
8	Отчет и публикации результатов	УК-1; УК-2; ПК-1;	<i>Решение задач – 0,5</i>

	клинических исследований	ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12	<i>Текущий контроль -0,5</i> <i>Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Лучевые методы диагностики в стоматологии	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Профилактическая практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Профилактическая практика		
	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	Стоматология детская	Стоматология детская
Общественное здоровье		Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Профилактическая практика	Медицинская психология	
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики в стоматологии	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Профилактическая практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления	Стоматология детская	Стоматология детская	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки Стоматология детская		
	Начальный	последующий	итоговый
	Профилактическая практика	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стоматология детская	Онкология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Профилактическая практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – не зачет; — от 60 до 100% – зачет

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкала балльная: 0–100%)
2	<i>Зачет</i>	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Вопросы и задания для дистанционного обучения

(Работа на сайте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста обоснуйте ответ)
 - 1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.
 - 2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в

исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?

- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант <http://www.consort-statement.org/downloads/translations> . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
 - ☐ поиск потенциально активных веществ
 - ☐ доклинические исследований
 - ☐ клинические исследований
 - ☐ постмаркетинговые исследования
2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
 - ☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
 - ☐ Рациональное компьютерное конструирование.
 - ☐ Молекулярная генетика.
3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете
 - ☐ Исследование фармакокинетики,
 - ☐ Фармакогенетики
 - ☐ фармакодинамики
 - ☐ токсичности
4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?
 - ☐ Фармакодинамические
 - ☐ Фармакокинетические
 - ☐ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?

- ☐ Репродуктивная
- ☐ Мутагенность
- ☐ Канцерогенность
- ☐ Иммунотоксичность
- ☐ Аллергенность
- ☐ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

- ☐ Резюме досье,
- ☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
- ☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
- ☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
- ☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

10. Какое исследование является сравнительным?

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

- a. В параллельном
- b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

- a. Отбор квалифицированных исследователей _____
- b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра _____
- c. Страхование здоровья испытуемых _____
- d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
- e. Изучение и подписание протокола до начала исследования _____
- f. Получение информированного согласия _____
- g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

- ☐ До начала исследования
- ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?
- ☐ Да
 - ☐ Нет
21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?
- ☐ Добровольное
 - ☐ Информированное
 - ☐ Письменное
 - ☐ Устное
 - ☐ На родном языке пациента
 - ☐ На родном языке спонсора
22. Кто подписывает протокол исследования
- ☐ Спонсор
 - ☐ Исследователь
 - ☐ Пациент
23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.
- ☐ Протокол исследования
 - ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
 - ☐ Брошюра исследователя
24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?
-
25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?
- ☐ Переносит из первичной документации
 - ☐ Со слов пациента
 - ☐ Из протокола
26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому
- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата
 - ☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
 - ☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
 - ☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке
27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания
- ☐ нежелательная лекарственная реакция
 - ☐ режим приема препарата
 - ☐ взаимоотношения врача и пациента
28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:
- ☐ смерть

- ☐ угроза для жизни
- ☐ госпитализация или ее продление
- ☐ ухудшение самочувствия пациента
- ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
- ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:

- ☐ нежелательные явления
- ☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:

- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
- ☐ уведомление спонсора и этического комитета
- ☐ принятие мер по защите испытуемых
- ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
- ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?

- ☐ Информировать руководство компании о конечных результатах исследования.
- ☐ Информировать регулирующие органы о конечных результатах исследования.
- ☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
- ☐ Информировать врачей о клиническом применении препарата
- ☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования

- ☐ Спонсору
- ☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:

- ☐ Визитов
- ☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?

- ☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
- ☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
- ☐ Литературный поиск
- ☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
- ☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства

- ☐ доклинические исследования,
- ☐ продвижение
- ☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?

- ☐ всасывание (absorption),
- ☐ распределение (distribution),
- ☐ резорбция (resorption),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☐ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата _____
- Изучение фармакокинетики у пациентов _____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
- Определение максимально безопасной дозы _____

41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

- ☐ Хельсинкская декларация
- ☐ Правила ICH GCP
- ☐ Конституция РФ, ст.21
- ☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
- ☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
- ☐ Правила клинической практики в РФ
- ☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

46. В чем суть рандомизации?

47. Что такое критерии включения/исключения

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончании исследования?

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

- ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

- ☐ учет препарата
- ☐ уничтожение препарата
- ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
- ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
- ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
- ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
- ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:

- ☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
- ☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

- ☐ определенная
- ☐ вероятная
- ☐ возможная
- ☐ сомнительная
- ☐ нет связи
- ☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

- ☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
- ☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

66. Какая цель у монитора КИ

- ☐ Проконтролировать качество полученных данных.

☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

- Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
- Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
- Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)
 - Дополнительная литература:
- Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
- Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
- Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл. библиотека
- Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
- Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

- Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").

- Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
- Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
- Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
- Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
- Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
- Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
- Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
- Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей
 Акушерство и гинекология.
 Артериальная гипертензия
 Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
 Вопросы онкологии
 Врач.
 Доказательная кардиология
 Кардиоваскулярная терапия и профилактика
 Клиническая лабораторная диагностика
 Педиатрия.
 Пульмонология
 Справочник поликлинического врача
 Терапевтический архив
 Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор". Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс". Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgmu.ru, а

также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Клиническая фармакология»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Клиническая фармакология»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе и работа на форуме)	Тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и

компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>,

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Маликов А.Я. , ассистент кафедры

Вербицкая Е.В. доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., профессор

Эксперт:

Захарова Н.В., д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

2.3 Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки Стоматология детская предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки Стоматология детская Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

ПРАКТИКА

Амбулаторная практика

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Амбулаторная практика относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр	Семес тр	Семестр
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376/66	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	2376	756	378	1242
	66	21	10.5	34.5

2. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.76 Стоматология детская является подготовка врача-стоматолога детского, владеющего глубокими теоретическими знаниями, практическими умениями и навыками и способного оказать высококвалифицированную стоматологическую помощь детям и подросткам.

Задачами производственной практики являются:

1. закрепление на практике методов клинической и лабораторной диагностики, используемых при обследовании детей и подростков со стоматологическими заболеваниями;
2. закрепление умений планирования стоматологического лечения на этапах оказания неотложной стоматологической помощи и санации;
3. формирование практических умений и навыков стоматологического лечения стоматологических заболеваний у детей разных возрастных групп и сопутствующей соматической патологией;
4. освоение методов профилактики и устранения возможных осложнений при лечении стоматологических заболеваний у детей и подростков;
5. формирование навыков оформления медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного, листка нетрудоспособности),
6. закрепление навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
7. формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
8. формирование навыков общения с коллективом.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.76 Стоматология детская направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)

В результате прохождения практики **ординатор** должен:

Знать:

- принципы социальной гигиены и организации стоматологической помощи;
 - вопросы правовой основы и структура организации стоматологической помощи детскому населению, подросткам;
 - принципы диспансеризации и участкового метода обслуживания детей и подростков в детской стоматологии;
 - организацию работы стоматологических отделений детской стоматологии (хирургия, терапия, профилактика);
 - нормы клинической нагрузки врача-стоматолога детского;
 - показатели эффективности работы врача-стоматолога детского;
 - методы профилактики стоматологических заболеваний;
 - содержание санитарного просвещения и методы гигиенического обучения и воспитания детей и подростков;
 - вопросы организации изобретательской и рационализаторской работы;
 - общественное здоровье и здравоохранение.
 - показатели общественного здоровья, факторы, активно влияющие на эти показатели.
- Роль здравоохранения в их формировании;

- страховая медицина и ее роль в реформе здравоохранения;
- общие принципы использования компьютерной техники во врачебной практике.
- основы медицинской психологии;
- принципы организации и задачи службы медицинских катастроф;
- принципы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- организацию и этапность оказания квалифицированной медицинской и специализированной стоматологической помощи;
- клинику, диагностику острых неотложных состояний, инфекционных болезней;
- понятие о врачебной этике и деонтологии;
- вопросы охраны труда стоматологов;
- вопросы страховой медицины;
- вопросы судебной медицины;
- различать клинические признаки здоровой и измененной эмали;
- строение эмали. Определение проницаемости эмали
- клиническое состояние десны. Клиническую анатомию десневого сосочка, зубодесневого соединения. Зоны риска.
- признаки воспаления десны. Пробу Шиллера-Писарева, её значение. Индекс РМА, его определение, подсчет. Клиническое значение индексов ПИ, СРІТN, КПИ, УСР.
- методы оценки гигиены полости рта и стоматологического статуса;
- твердые зубные отложения, расположение и распознавание. Методы количественной оценки;
- средства и методы гигиенического содержания полости рта;
- средства гигиены полости рта (зубные пасты, гели, порошки, эликсиры);
- средства и препараты профилактики кариеса зубов и заболеваний тканей периодонта;
- принципы и методы санитарно-просветительной работы с населением. Особенности работы с детьми и родителями, мед. работниками. Составление бесед и лекций (раздача бесед, лекций, памяток);
- особенности диагностики, клиники и лечения кариеса и его осложнений в детском возрасте, связь кариеса и его осложнений с общим состоянием организма;
- принципы обследования детей стоматологом. Особенности сбора анамнеза жизни и болезни. Осмотр и оценка внешнего вида, физического и умственного развития, состояния внешних покровов, частей лица, органов полости рта, челюстей. Применение специальных и лабораторных методов обследования: рентгенологического, гистологического, цитологического, биохимического, функциональных и др.
- особенности диагностики, клиники и лечения кариеса и его осложнений в детском возрасте, связь кариеса и его осложнений с общим состоянием организма. Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей. Методы их диагностики, профилактики и лечения;
- фторпрофилактика в стоматологии. Массовая и индивидуальная фторпрофилактика. Гели, пасты. Механизм действия, способы применения. Фторирование воды. Организация, роль стоматолога;
- организацию и оборудование хирургического кабинета.
- методы обследования больного в хирургической стоматологии.
- инфильтрационная, проводниковая анестезия. Наркоз в клинике и поликлинике.
- операции удаления зубов.
- поликлиническую хирургию.
- острые воспалительные процессы челюстно-лицевой области у детей.
- хронические воспалительные процессы челюстно-лицевой области у детей. .
- опухоли и кисты челюстно-лицевой области у детей.
- травма зубов, челюстей и мягких тканей.

- анатомо-физиологические особенности детского возраста, клинико-анатомические и функциональные особенности детей, основы вскармливания и питания ребенка;
- процессы закладки, роста, развития, формирования беременности, перенесенных и сопутствующих заболеваний, факторов внешней и внутренней среды;
- принципы психологии и деонтологии общения с детьми, подростками и их родителями, правила индивидуального подхода и работа с ребенком в стоматологии;
- принципы обследования детей стоматологом. Особенности сбора анамнеза жизни и болезни. Осмотр и оценка внешнего вида, физического и умственного развития, состояния внешних покровов, частей лица, органов полости рта, челюстей. Применение специальных и лабораторных методов обследования: рентгенологического, гистологического, цитологического, биохимического, функциональных и др.

Уметь:

- проводить осмотр детей, подростков и взрослых с целью выявления стоматологических заболеваний;
- клинически обследовать пациентов;
- проводить профилактику различными методами и средствами;
- проводить диагностику стоматологических заболеваний и составлять лечебно-профилактический план;
- проводить обследование челюстно-лицевой области у детей, включая исследования кожных покровов, видимых слизистых оболочек полости рта, зева, полости носа и конъюнктивы, пальпаторные исследования регионарной лимфатической системы, определение состояния твердых тканей зубов, зондирование полости зуба, определение состояния пародонта, зондирование патологических десневых карманов;
- установить оптимальный контакт с детьми, подростками и их родителями; обеспечить положительную психологическую следовую реакцию у ребенка после его визита к стоматологу;
- определять уровни здоровья органов полости рта, индексов гигиены кп, КПУ, РМА, ПИ, проводить пробы с метиленовой синью для диагностики очаговой деминерализации эмали;
- определять факторы риска возникновения и развития основных стоматологических заболеваний;
- организовать и (или) обеспечить осуществление домашних, офисных и коммунальных профилактических мероприятий;
- разработать проект санитарно-просветительной работы;
- обучить пациента индивидуальной гигиене полости рта, выбору предметов и средств гигиены при заболеваниях пародонта;
- препарировать и формировать полости во временных и постоянных зубах, пломбирование кариозных полостей фосфатными цементами, стеклоиономерными цементами, компомерами, композитами химического и светового отверждения, проводить реминерализующую терапию очаговой деминерализации зубов;
- полировать поверхность зубов.
- производить выбор методов лечения;
- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- сформулировать клинический диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; вести медицинскую документацию различного характера в

стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; определять по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости;

- гидро- и пневмоторакса и пр.; оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике; разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
- осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, вазовагальной атаке, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике;
- проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения; вправить вывих височно-нижнечелюстного сустава;
- выполнить вскрытие, обработку и дренирование субпериостального абсцесса; работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, и аппаратурой.

Владеть:

- методами обследования пациентов на детском стоматологическом приеме;
- методами общеклинического обследования пациента, оценки общего состояния здоровья пациента и оформления медицинской документации;
- принципами психологии и деонтологии общения с детьми, подростками и их родителями, правила индивидуального подхода и работы с ребенком в стоматологии;
- методами определения проницаемости эмали;
- методами оценки гигиены полости рта и стоматологического статуса;
- методами гигиенического содержания полости рта;
- методы оценки гигиены полости рта и стоматологического;
- принципами и методами санитарно-просветительной работы с населением
- методиками препарирования кариозные полости временных и постоянных с несформированными корнями зубов с учетом особенностей материалов, используемых для реставрации зубов;
- навыками реставрации временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней.
- клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии;
- методами инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта для проведения терапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения, устранения возможных осложнений при проведении анестезии у детей и взрослых;

- проведением несложного удаления зубов и малотравматичных хирургических вмешательств у детей и взрослых;
- остановкой кровотечения после удаления зуба у детей и взрослых; методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики - 2376 часов (66 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: поликлиническая.

Место проведения практики: практики проводятся на клинических базах кафедры детской стоматологии: г.Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ»

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Формируемые компетенции	Форма контроля
Первый год обучения				
Второй семестр				
	Стоматология детская (Профилактический раздел)		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Зачет
1.5	Современные лечебно-профилактические средства для защиты эмали. Основы осмотра, опроса и сбора анамнеза для составления индивидуального плана защиты эмали	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-5, ПК-7	
1.6	Факторы риска в возникновении кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали зубов. Кариесогенная ситуация	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-5, ПК-7	
1.7	Эпидемиология стоматологических заболеваний.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-5, ПК-7	
1.8	Этиологическая и патогенетическая профилактика кариеса	197022 город Санкт-Петербург,	ПК-5	

	зубов, заболеваний тканей пародонта и зубочелюстных аномалий	Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н		
1.9	Реминерализующая и фторпрофилактическая профилактика, принципы, механизмы, патогенетическое обоснование. Средства и методы, оценка эффективности.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-5, ПК-7	
2	Стоматология детская (Терапевтический раздел)		УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	Зачет
2.1	Травма зубов у детей. Особенности клинического течения и лечения. Использование физиотерапевтических методов лечения в детской стоматологии.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
2.2	Психологические и деонтологические аспекты в работе детского стоматолога. Психоземotionalная подготовка ребенка к стоматологическому вмешательству.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	УК-2, ПК-7, ПК-10	
2.3	Пульпиты зубов у детей. Особенности клинического течения и лечения.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-5, ПК-7	
2.4	Особенности лечения периодонтитов временных и постоянных зубов	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ»	ПК-5, ПК-7	

		лит. А., часть помещений 1-Н		
2.5	Особенности пломбирования каналов зубов (при периодонтитах) у детей	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
Третий семестр				
3	Стоматология детская (Терапевтический раздел)		ПК-2, ПК-7, ПК-10	Экзамен
3.1	Лечение болезней пародонта в детском возрасте	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7, ПК-10	
3.2	Поражения слизистой оболочки полости рта грибкового происхождения (молочница).	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-2,ПК-7, ПК-10	
3.3	Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, обусловленные аллергией и вызванные лекарственными средствами.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-2,ПК-7, ПК-10	
3.4	Плановая профилактическая санация полости рта у детей. Принципы диспансеризации детей с заболеваниями пародонта	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-2,ПК-7, ПК-10	
Четвертый семестр				

4	Стоматология детская (Хирургический раздел)		ПК-1, ПК-7, ПК-10	Зачет
4.1	Обезболивание при стоматологических операциях у детей.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-1, ПК-7, ПК-10	
4.1	Короткие уздечки языка и губы. Устранение коротких уздечек слизистой оболочки полости рта	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
4.2	Воспалительные заболевания мягких тканей лица у детей (абсцесс, флегмона). Клиника, диагностика, лечение.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7, ПК-10	
4.3	Острый одонтогенный периостит челюстных костей у детей (острый серозный, острый гнойный). Клиника, лечение	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
4.4	Ожоги лица и шеи у детей. Течение ожоговой болезни. Лечение ожогов лица.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
4.5	Доброкачественные опухоли и кисты слюнных желез у детей. Клиника, лечение.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44,	ПК-1, ПК-7	

		НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н		
4.6	Функционально-дистензионные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы в подростковом возрасте. Клиника, лечение	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
4.6	Боковые и срединные кисты и свищи шеи у детей.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-1, ПК-7	
4.7	Осложнения при остром гематогенном и одонтогенном остеомиелите костей лицевого скелета у детей.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, НИИ «Стоматологии и ЧЛХ» лит. А., часть помещений 1-Н	ПК-7	
Промежуточная аттестация				3

4. Содержание программы практики

Второй семестр.

Неотложная помощь при угрожающих состояниях

1. Классификация терминальных состояний. Клинические проявления.
2. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.
3. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей.
4. Непрямой массаж сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.
5. Обеспечение искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
6. Сочетанная ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.
7. Выполнение дефибрилляции.
8. Выбор медикаментозной терапии при базовой реанимации.
9. Навык введения препаратов: внутривенно струйно.
10. Навык оказания неотложной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути, при обмороке, коллапсе.
11. Навык согласованной работы в команде.

Организация неотложной стоматологической помощи

1. Организация работы детского стоматологического отделения.
2. Учетно-отчетная документация в детской стоматологии

Возрастные особенности ЧЛЮ у детей

1. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы (период постоянного прикуса).
2. Анатомо-физиологические особенности детского возраста, клинико-анатомические и функциональные особенности детей

Стоматология детская (Профилактический раздел)

1. Современные лечебно-профилактические средства для защиты эмали. Основы осмотра, опроса и сбора анамнеза для составления индивидуального плана защиты эмали
2. Факторы риска в возникновении кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали зубов. Кариесогенная ситуация
3. Эпидемиология стоматологических заболеваний.
4. Этиологическая и патогенетическая профилактика кариеса зубов, заболеваний тканей пародонта и зубочелюстных аномалий
5. Реминерализующая и фторпрофилактическая профилактика, принципы, механизмы, патогенетическое обоснование. Средства и методы, оценка эффективности.

Стоматология детская (Терапевтический раздел)

1. Травма зубов у детей. Особенности клинического течения и лечения. Использование физиотерапевтических методов лечения в детской стоматологии.
2. Психологические и деонтологические аспекты в работе детского стоматолога. Психоэмоциональная подготовка ребенка к стоматологическому вмешательству.
3. Пульпиты зубов у детей. Особенности клинического течения и лечения.
4. Особенности лечения периодонтитов временных и постоянных зубов.
5. Особенности пломбирования каналов зубов (при периодонтитах) у детей.

Третий семестр

Стоматология детская (Терапевтический раздел)

1. Лечение болезней пародонта в детском возрасте
2. Поражения слизистой оболочки полости рта грибкового происхождения (молочница).
3. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, обусловленные аллергией и вызванные лекарственными средствами.
4. Плановая профилактическая санация полости рта у детей. Принципы диспансеризации детей с заболеваниями пародонта

Четвертый семестр

Стоматология детская (Хирургический раздел)

1. Обезболивание при стоматологических операциях у детей.
2. Короткие уздечки языка и губы. Устранение коротких уздечек слизистой оболочки полости рта
3. Воспалительные заболевания мягких тканей лица у детей (абсцесс, флегмона). Клиника, диагностика, лечение.
4. Острый одонтогенный периостит челюстных костей у детей (острый серозный, острый гнойный). Клиника, лечение
5. Ожоги лица и шеи у детей. Течение ожоговой болезни. Лечение ожогов лица.
6. Доброкачественные опухоли и кисты слюнных желез у детей. Клиника, лечение.

7. Функционально-дистензионные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы в подростковом возрасте. Клиника, лечение
8. Боковые и срединные кисты и свищи шеи у детей.
9. Осложнения при остром гематогенном и одонтогенном остеомиелите костей лицевого скелета у детей.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства")(ЭБС Консультант врача)
2. Детская стоматология : руководство / под ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггала, М.-Т. Хози ; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 455 с.
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. ЭБС Консультант студента
4. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. ЭБС Консультант студента
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. 2011. - 192 с.: ил. ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / ред.: В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич. - 2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Руководство для врачей); ЭБС Консультант студента)
2. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил. ЭБС Консультант врача, Консультант студента
3. Детское зубное протезирование [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Краснояр. гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Ин-т стоматологии ; сост. В. Г. Галонский [и др.]. -Красноярск : КрасГМУ, 2011
4. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

Устанавливает связь с руководителем практики от организации

Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
 Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
 Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
 Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество и оценка манипуляций проведенных ординатором	
	Количество	Уровень освоения
Профилактическая детская стоматология		
1.Герметизация фиссур		
2.Глубокое фторирование		
3.Покрытие зубов фторсодержащими лаками и гелями		
4.Назначение эндогенной профилактики		
Принято пациентов: всего		
Терапевтическая детская стоматология		
1. Определение индекса интенсивности кариеса		
2. Определение индекса гигиены		
3.Определение других индексов		
4.Исследование электровозбудимости пульпы (ЭОД)		
5.Использование кариес-маркера		
6.Другие методы диагностики кариеса		
Кариес		

7.Стадия пятна		
8.Поверхностный		
9.Средний		
10.Глубокий		
Пульпит		
11. Острый серозно-гнойный		
12. Острый гнойно-некротический		
13.Хронический фиброзный		
14. Хронический язвенно-некротический		
15.Хронический гипертрофический		
16. Хронический в стадии обострения		
Периодонтит		
17. Острый (серозный, гнойный)		
18. Хронический фиброзный		
19.Хронический гранулирующий		
20.Хронический гранулематозный		
21. Хронический в стадии обострения		
Некариозные поражения твердых тканей зубов		
22.Гипоплазия эмали		
23.Стираемость		
24. Эрозия эмали		
25. Гиперестезия		
26. Клиновидный дефект		
27. Другие поражения		
28. Составление плана лечения пациента		
29. Назначение общего лечения		
Анестезия		
30.Аппликационная		
31. Инфильтрационная		
32. Проводниковая		
Обработка корневых каналов		
33. Использование девитализирующих паст		
34. Антисептическая обработка		
35. Ручными эндодонтическими инструментами		
36. Машинными эндодонтическими инструментами		
Обтурация каналов корней зубов		
37. Временное пломбирование		
38. Гуттаперчевыми штифтами с силанами, другими материалами		
Использование подкладок при лечении кариеса		

39.лечебных		
40. лайнерных		
41. изолирующих		
Наложение пломб/Реставрация твердых тканей зуба		
42. Стеклоиномерными цементами.		
43. Композиты химического отверждения		
44. Композиты светового отверждения		
45. Компомерами		
46. Временными материалами		
Заболевания пародонта		
47. Гингивит		
48. Пародонтит		
49. Пародонтоз		
50. Другие заболевания пародонта		
51. Медикаментозная обработка десневых карманов		
52. Аппликации лекарственных веществ на маргинальную десну		
Заболевания слизистой оболочки полости рта		
53.Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта		
54.Другие заболевания		
55. Местное лечение		
Принято пациентов: всего		
Санировано		
Хирургическая детская стоматология		
Анестезия		
1. Аппликационная		
2. Инфильтрационная		
3. Проводниковая		
Операция удаления зуба		
4. Временных		
5. Постоянных		
Принято пациентов: всего		
Ортодонтия		
1.Диагностика аномалий прикуса		
2. Назначение профилактических мероприятий		
Принято пациентов: всего		

Уровень осования:

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;

[illegible][illegible]

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Терапевтический раздел стоматологии детского возраста.

Стоматологическая заболеваемость в детском возрасте изучается с целью:
определения структуры стоматологической заболеваемости и уровня оказания стоматологической помощи детям

- б) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
- в) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
- г) определения комплекса выше указанных задач

Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса

диспансерный осмотр 1 раз в год

- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр по обращаемости
- г) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

Укажите наиболее рациональный метод обезболивания для лечения острого пульпита нижнего первого моляра

аппликационное обезболивание

- б) проводниковое обезболивание
- в) электрообезболивание
- г) анестезия не требуется

Реагенты для определения гигиенического индекса метиленовый синий

- б) раствор Шиллера-Писарева
- в) фуксин
- г) любой из перечисленных

Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации эмали

визуальный метод

- б) метод витального окрашивания
- в) рентгенологическое исследование
- г) электроодонтометрия

Метод серебрения используют при:

- а) кариесе временных зубов
- б) кариесе постоянных зубов
- в) периодонтитах постоянных зубов
- г) некариозных поражениях постоянных зубов

После серебрения обработанные поверхности становятся:

- а) синего цвета
- б) черного цвета
- в) белого цвета

г) красного цвета

Ребенку с острым кариесом Вы порекомендуете средства гигиены содержащие:

- а) триклозан
- б) фтор и кальций
- в) хлоргексидин
- г) нитрат калия

Какой пломбировочный материал можно использовать при лечении кариеса временных зубов

стеклоиономерные цементы

- б) компомеры
- в) серебряная амальгама
- г) все перечисленные

При обработке кариозных полостей временных зубов отсутствует этап:

- а) некротомии
- б) профилактического расширения
- в) медикаментозной обработки
- г) все перечисленные

Методика отсроченного пломбирования для лечения кариеса постоянных зубов у детей применяется:

во всех клинических случаях

- б) в период минерального созревания твердых тканей зуба
- в) после завершения минерального созревания твердых тканей зуба
- г) у детей эта методика не используется

Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является: механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)

- б) химическое соединение с эмалью
- в) удержание за счет неровностей и углублений в эмале
- г) удержание за счет правильно сформированной полости

Наиболее оптимальные сроки для проведения герметизации фиссур и естественных ямок: первые 1-1,5 года после прорезывания зуба

- б) в течение 5 лет после прорезывания
- в) в любые сроки после прорезывания
- г) все выше перечисленное

К неудовлетворительной гигиене полости рта может привести:

- а) использование зубной щетки в течение 2 месяцев
- б) использование зубной щетки в течение года
- в) чистка зубов два раза в день
- г) чистка зубов в течение 3 минут

Дайте рекомендации пациенту после покрытия зубов фтор-лаком:

- а) не есть 2 часа после процедуры
- б) не пить 2 часа после процедуры
- в) не чистить зубы вечером после процедуры
- г) все перечисленные

В какой дозировке Вы порекомендуете фторид натрия ребенку 2 лет с острейшим кариесом:

- а) 0,7 г в сутки
- б) 0,0005г в сутки
- в) 0,0011 г в сутки
- г) 0,0022 г в сутки

Метод девитальной ампутации применяют при лечении:

- а) пульпитов временных зубов
- б) пульпитов постоянных зубов с несформированным корнем
- в) периодонтитов временных зубов
- г) периодонтитов постоянных зубов

Какой параметр классификации кариеса проф. Т.Ф Виноградовой определяет частоту осмотров детей в течение года:

локализация полостей

- б) глубина поражения твердых тканей зуба
- в) активность кариозного процесса
- г) все выше перечисленное

Какой диагноз кариеса временных зубов отсутствует:

- а) поверхностный кариес
- б) средний кариес
- в) глубокий кариес
- г) кариес в стадии пятна

Дифференциальная диагностика глубокого кариеса в постоянных зубах:

- а) с хроническим пульпитом
- б) с хроническим периодонтитом
- в) с пародонтитом
- г) все выше перечисленное

Реминерализирующая терапия показана при:

- а) среднем кариесе
- б) кариесе на стадии «пятна»
- в) глубоком кариесе
- г) среднем и глубоком кариесе

В состав лечебных пластикостимулирующих подкладок входит:

- а) глюконат кальция
- б) гидроксид кальция
- в) хлорид кальция
- г) все выше перечисленное

Общая патогенетическая терапия кариеса включает:

- а) препараты кальция и фтора
- б) антибиотики
- в) антисептики
- г) анальгетики

Основным методом лечения острого периодонтита временных зубов является

- а) консервативный
- б) хирургический
- в) комбинированный
- г) все перечисленные

При лечении пульпитов постоянных зубов на этапах формирования корней является методика:

- а) девитальная
- б) резорцин-формалиновая
- в) апексогенезиса
- г) все и перечисленные

Причиной острого герпетического стоматита является:

- а) вирусно-микробные ассоциации полости рта
- б) вирус герпеса
- в) микрофлора полости рта
- г) не указана

Суть противовирусной терапии при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
- б) способствовать снижению температуры
- в) стимулировать неспецифическую реактивность организма
- г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

Проявления в полости рта у детей имеют

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) скарлатина
- г) любое из названных

Обязательным в профилактике воспалительных заболеваний пародонта у детей является

- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
- б) профилактика аномалий прикуса
- в) выявление и коррекция аномалий прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
- г) все выше перечисленное

Показанием к применению аппликационной анестезии в детской терапевтической стоматологии не может быть

лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта

- б) обезболивание места вкола инъекционной иглы
- в) препарирование твердых тканей зуба
- г) удаление постоянного зуба

31. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

- а) для диагностики скрытых кариозных полостей
- б) для определения глубины распространения кариозного процесса
- в) для диагностики вторичного кариеса
- г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов

32. Особенностью развития кариеса во временных зубах является

- а) высокая резистентность к кариесу
- б) глубокая деминерализация и отсутствие зоны склерозированного дентина
- в) поражение, преимущественно, нижних резцов и клыков
- г) ни одно из выше перечисленного

33. Для медикаментозной обработки кариозной полости при глубоком кариесе у детей применяется

- а) хлорамин
- б) камфора-фенол, эвгенол
- в) спирт, эфир
- г) 0,05% раствор хлоргексидина

34. Вероятность развития рецидива кариеса в области пломбы из композита повышается в результате:

- а) неудовлетворительной гигиены полости рта
- б) нарушения технологии работы с материалом
- в) острого характера течения кариеса
- г) всего вышеперечисленного

Хирургический раздел стоматологии детского возраста.

1. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности

- а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано
- б) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
- в) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
- г) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализованное

2. Какое из состояний является осложнением хронического периодонтита временного зуба?

- а) деструкция кортикальной пластинки лунки
- б) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
- в) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
- г) включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула

3. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является

- а) температура тела субфебрильная
- б) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- в) периостальные изменения с оральной стороны
- г) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон

4. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является

- а) антибиотикотерапия

- б) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
- в) специфическая терапия
- г) хирургическое лечение

5. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет

- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
- б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
- в) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
- г) произвести только удаление зуба

6. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?

- а) адентия
- б) образование дефекта кости
- в) задержка роста челюсти
- г) патологический перелом челюсти

7. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются

- а) выздоровление
- б) микрогения
- в) адентия
- г) возможно любое из перечисленных

8. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является

- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
- б) наличие периодонтита
- в) наличие свища
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба

9. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются

- а) заболевания ЛОР-органов
- б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- в) травма челюстно-лицевой области
- г) острый герпетический стоматит

10. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является

- а) заболевания ЛОР-органов
- б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- в) травма челюстно-лицевой области
- г) острый герпетический стоматит

11. Лимфадениты по клиническому течению наиболее полно подразделяются

- а) на острые и хронические
- б) на острые, подострые и хронические
- в) на острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие
- г) на острые (серозные, гнойные), хронические (гиперпластические и абсцедирующие)

12. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда

- а) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
- б) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
- в) зачаток в полости зубосодержащей кисты
- г) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба

13. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является

- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
- б) сухость во рту
- в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
- г) мутная с примесями слюна

14. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюннокаменной болезни в детском возрасте

- а) острый лимфаденит подчелюстной области
- б) симптом "слюнной колики"
- в) данные рентгенологического обследования
- г) мутная слюна

15. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?

- а) одностороннее недоразвитие челюстных костей
- б) частичную адентию
- в) наличие кист шеи
- г) расщелину неба

16. Для злокачественных новообразований у детей характерны

- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
- б) медленный рост
- в) инфильтративный рост
- г) высокая степень дифференциации клеток

17. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать

- а) данные рентгенологического обследования
- б) результаты патоморфологического исследования
- в) ни один из перечисленных
- г) клиническую картину заболевания и анамнез

18. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи

- а) лучевая терапия
- б) оперативное хирургическое вмешательство
- в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
- г) диатермокоагуляция

19. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит:

- а) наличие короткой уздечки языка
- б) затрудненное сосание
- в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
- г) недостаточное прибавление веса ребенка

20. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости рта у детей состоит:
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии
 - г) в нарушении речи и приема пищи
21. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
 - б) из-за плотности "силовых" линий в данном участке
 - в) по причине типовой направленности удара
 - г) из-за распространенности аномалий прикуса
22. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:
- а) изменение окраски зуба
 - б) патологическая подвижность зуба
 - в) изменение данных электроодонтодиагностики
 - г) боли, усиливающиеся при накусывании
23. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран у детей
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) через 24-28 часов после ранения
 - в) через 48-72 часа после ранения
 - г) любая до заживления раны
24. Отсроченной называется хирургическая обработка раны у детей
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
 - в) через 24-48 часов после ранения
 - г) любая до заживления раны
25. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
26. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость
27. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
28. При вколоченном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается:

- а) сужение периодонтальной щели, либо ее полное отсутствие в области верхушки корня
- б) в пределах возрастной нормы
- в) расширение периодонтальной щели
- д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба

29. Перелом по типу «зеленой веточки» это

- а) перелом нижней челюсти без смещения отломков и нарушения целостности надкостницы
- б) перелом вне пределов зубного ряда
- в) перелом нижней челюсти без смещения отломков, проходящий через лунку зуба
- г) перелом нижней челюсти со смещением отломков, но без нарушения целостности слизистой альвеолярного отростка

30. У ребенка после уранопластики сохраняется ринолалия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться

- а) у хирурга-стоматолога
- б) у логопеда
- в) у отоларинголога
- г) у логопеда и отоларинголога

31. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит

- а) к дефекту речи
- б) к локальному пародонтиту
- в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
- г) к нарушению соотношения челюстей

32. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться

- а) у хирурга-стоматолога
- б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
- в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
- г) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля

33. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить

- а) в родильном доме
- б) в хирургическом кабинете детской поликлиники
- в) в стоматологической детской поликлинике
- г) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
- д) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара

Ортодонтический раздел стоматологии детского возраста.

1. Для определения длины и ширины апикального базиса используют:
метод Пона;
метод Снагиной;
метод Тона;
метод Герлаха.

Укажите упражнение ЛФК для нормализации тонуса круговой мышцы рта:

подуть на вертушку, вытягивать губы в трубочку, сжимать губами лист бумаги;
 вибрация щек, чередование носового и ротового дыхания;
 движение языком по небу, цокание языком;
 перемещение вперед нижней челюсти, поставить «зубы на зубы»;

Какой вид диастемы является самым простым для лечения:

параллельная;
 с расхождением корней;
 с расхождением коронок;
 с расхождением корней и параллельная.

Методика удаления зубов по Хотцу:

парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4);
 парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4) в возрасте 9 – 12 лет;
 парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4) в возрасте 7 – 9 лет;
 своевременное удаление зубов III, IV, 4 по показаниям;

Сверхкомплектные зубы относятся к группе:

резцов, клыков, премоляров и моляров;
 премоляров и моляров;
 моляров, клыков и резцов;
 не имеют своей принадлежности.

При каком классе по Энгля проба Эшлера – Битнера не проводится:

при первом классе;
 при втором классе;
 при третьем классе;
 проводится при всех классах по Энгля.

Ретенция – это:

задержка прорезывания зуба;
 аномалия размера зуба;
 отсутствие зачатка зуба;
 преждевременное прорезывание зуба.

Какой аппарат относится к аппаратам механического действия:

аппарат Энгля;
 аппарат Френкеля;
 аппарат Брюкля;
 аппарат Катца.

Первый класс по Энгля звучит так:

передний щечный бугорок верхнего шестого зуба контактирует с фиссурой, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
 передний щечный бугорок верхнего шестого зуба находится впереди фиссуры, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
 передний щечный бугорок верхнего шестого зуба находится позади фиссуры, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
 передний щечный бугорок верхнего шестого зуба контактирует с фиссурой, образованной щечными буграми нижнего седьмого зуба;

Укажите жевательную пробу по Рубинову:

пациенту предлагалось разжевать 800 мг. ядра фундука до появления глотательного рефлекса или в течение 14 секунд. Пищевые остатки извлекались из полости рта, промывались, просушивались и просеивались через сито с диаметром отверстий 2,4 мм. предлагалось пациенту разжевать орех фундук или арахис весом 5 грамм у взрослого и 2,5 грамма для детей до 10 лет, в течение 50 секунд и остатки пропускались через сито диаметром 2,4 мм.

пациенту предлагалось разжевать три одинаковых цилиндра кокосовых орехов, производя при этом 50 жевательных движений пищевые остатки после высушивания просеивались через четыре сита.

Пациенту предлагалось в привычном для него ритме осуществить 8 жевательных движений, разжевывая 800 мг. ядра лесного ореха.

Открытый прикус бывает:

рахитический, травматический;

в переднем отделе, в боковом отделе;

от клыка до клыка, от премоляра до премоляра, от моляра до моляра;

все вышеперечисленные варианты;

На какой неделе происходит сращение отростков и формирование лица: образование зубной пластинки и преддверия полости рта.

на 9 неделе;

на 17 неделе;

на 7 неделе;

на 3 неделе;

Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса:

преждевременная потеря боковых зубов;

неправильное глотание;

привычка сосать палец;

привычка давить рукой на челюсть;

При преждевременной потере временных зубов с целью профилактики возникновения аномалии прикуса необходимо:

стимулировать прорезывание постоянных зубов;

изготовить профилактический протез;

назначить потребление жесткой пищи;

назначить массаж;

Показанием к занятиям с логопедом является нарушение произношения шипящих и буквы «р» в возрасте:

в 3 – 5 лет;

в 7-9 лет;

после 9 лет;

в любом возрасте;

К каким аномалиям прикуса могут привести нестершиеся бугры временных клыков и или моляров:

к дистальному и глубокому прикусу;

к открытому и перекрестному прикусу;

к мезиальному и перекрестному прикусу;

к мезиальному и открытому;

Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса:

преждевременная потеря временных зубов;
аномалии прикрепления уздечки языка;
вредные привычки у ребенка;
все перечисленное;

Методика Нансе предлагает изучить:

зависимость суммы 12 зубов в мезио-дистальном направлении от длины зубной дуги;
зависимость суммы 4 резцов в мезио-дистальном направлении верхней челюсти, нижней челюсти и глубины резцового перекрытия;
зависимость суммы 4 резцов верхней челюсти в мезио-дистальном направлении от ширины зубной дуги в области премоляров и моляров;
зависимость суммы 4 резцов верхней челюсти в мезио-дистальном направлении от длины переднего отрезка;

В норме у ребенка тип дыхания:

носовой;
ротовой;
смешанный;
соматический;

Укажите виды перемещения зубов:

внедрение, вытяжение, ротация;
наклонно – поступательное, корпусное, ротация;
наклонно – поступательное, корпусное, ротация; внедрение, вытяжение;
вестибуло – оральное, мезио – дистальное, ротация, внедрение;

Какой аппарат относится к аппаратам функционального действия:

аппарат Энгля;
аппарат Френкеля;
аппарат Брюкля;
аппарат Коффина.

Ребенок рождается:

с недоразвитием нижней челюсти;
с чрезмерным развитием верхней челюсти;
с младенческой ретрогенией;
с недоразвитием верхней челюсти.

Какой, из перечисленных аппаратов, относится к аппаратам функционально – направляющего действия:

аппарат Энгля;
аппарат Коффина;
аппарат Брюкля;
аппарат Катца.

Особенности второго периода временного прикуса:

физиологические тремы и диастемы, патологическая стираемость зубов, резорбция корней временных зубов, по 10 зубов на каждой челюсти;

физиологические тремы и диастемы, физиологическая стираемость бугров временных зубов, физиологическая резорбция корней временных зубов, образование мезиальной ступени, по 10 зубов на каждой челюсти;

физиологические тремы и диастемы, физиологическая стираемость временных зубов, физиологическая резорбция корней временных зубов, по 10 зубов на каждой челюсти; тремы и диастемы, стираемость временных зубов, резорбция корней временных зубов, образование мезиальной ступени;

При ортогнатическом прикусе индекс Тона равен:

1,22

1,42

1,35

1,33

Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению ложного мезиального прикуса:

привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед; преждевременная потеря временных зубов на верхней и нижней челюсти; аномалия прикрепления уздечки языка, неправильное глотание; микроденция, адентия, ретенция, дистопия зубов верхней челюсти;

При истинном мезиальном прикусе для сдерживания роста нижней челюсти используют: пращевидную повязку;

подбородочно – теменную повязку;

лицевую дугу;

лицевую маску;

ЛФК при лечении дистального прикуса назначается:

для мышц подбородка;

для круговой мышцы рта;

для жевательных мышц;

для мышц, участвующих в перемещении нижней челюсти вперед;

Электромиография – это:

регистрация движений нижней челюсти;

регистрация движений ВНЧС;

исследование гемодинамики пародонта;

функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации их биопотенциалов;

В каком порядке в норме прорезываются временные зубы:

I, II, III, IV, V.

I, II, IV, III, V.

I, II, IV, V, III.

I, II, III, V, IV.

31. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение диагностических моделей челюстей?

- а) тесное положение зубов
- б) сужение зубных рядов
- в) укорочение зубных рядов
- г) все перечисленное

32. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?

- а) форма эллипса
- б) трапецевидная
- в) полукруглая
- г) Y-образная

33. К ретенционным аппаратам относятся?

- а) аппараты, применяемые для предупреждения аномалии прикуса;
- б) аппараты, используемые для расширения зубной дуги;
- в) аппараты, закрепляющие достигнутые результаты лечения;
- г) все перечисленные аппараты.

Варианты правильных ответов

Терапевтический раздел.

г	б	г	б	г
г	г	б	а	в
б	б	а	б	а
г	б	в	в	б
в	а	в	б	г
а	а	а	г	г
б	б	б	г	

Хирургический раздел.

а	г	а	г	а
б	б	в	а	г
г	б	б	в	б
г	г	б	б	г
б	в	б	б	а
в	г	в	б	
г	в	в	а	

Ортодонтический раздел.

б	а	а	в	г
а	а	в	г	г
в	а	г	б	б
в	г	а	в	г
г	в	а	г	в
а	а	в	б	в
а	б	б		

ЗАДАЧИ:

1. Пациентка 28 лет. Жалобы: на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Анамнез заболевания: Периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Анамнез жизни: Считает себя практически здоровой. Беременна - 8 недель

Общий статус: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 90 в минуту, АД - 130/65 мм рт.ст.

Местный статус: Над углом нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта - 10 мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль

?? Сформулируйте развернутый клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и исчерпывающей комплексной реабилитации.

2. Жалобы на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Анамнез заболевания периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой. Беременна - 8 недель.

Общий статус Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 в минуту, АД - 130/65 мм рт.ст.

Местный статус: над углом нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта - 7 мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль.

?? Сформулируйте развернутый клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и исчерпывающей комплексной реабилитации.

3. Жалобы на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области.

Анамнез заболевания: четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнояника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.

Анамнез жизни: живет в сельской местности. В течение 8 лет за стоматологической помощью не обращался. К службе в армии был признан не годным по состоянию здоровья (со слов больного - из-за повышения кровяного давления).

Общий статус: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C, пульс 78 в минуту, АД- 155/85 мм рт.ст.

Местный статус: В нижнем отделе щечной области слева свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти. В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10x15 мм.

?? Сформулируйте развернутый клинический диагноз у больного 23 лет. Составьте план лечения и исчерпывающей комплексной реабилитации.

4. Пациентка М., предъявляет жалобы на умеренные боли ноющего характера в области 26 зуба при употреблении холодной и горячей пищи.

Объективно: коронковая часть 26 разрушена на 40%, имеет дефект 2 класса по Блеку. Зондирование полости болезненное, перкуссия отрицательная. Зуб неподвижен. Отсутствующих зубов нет. Прикус ортогнатический.

?? Методы обследования? План лечения?

5. Пациентка 30 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие боли в нижней челюсти справа, усиливающиеся при накусывании.

Объективно: на жевательной поверхности 46 глубокая кариозная полость заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно, перкуссия слабо болезненная, слизистая в области переходной складки не изменена.

?? Необходимые дополнительные данные анамнеза. Дополнительные методы обследования. Поставить диагноз. Составить план лечения.

6. Пациентка 35 лет, предъявляет жалобы на боли во время приема пищи и от сладкого, быстро проходящие. Боли беспокоят в течении нескольких дней.

Объективно: на жевательной поверхности 16 кариозная полость, зондирование дна болезненное, ЭОМ – 12мА.

?? Поставить диагноз. Составить план лечения.

7. Пациентка 18 лет, предъявляет жалобы на самопроизвольные боли, не проходящие в течение 10-15 минут. Боли беспокоят около суток. Принимала анальгетик, что облегчало страдания.

Объективно: на контактной поверхности 15 зуба полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно, ЭОМ – 22мА.

?? Поставить диагноз. Составить план лечения.

8. Пациент 42 года, обратился с жалобами на пульсирующие, иррадиирующие в область виска и верхнюю челюсть боли, усиливающиеся ночью. Прием обезболивающего помогает непродолжительное время.

Объективно: на контактной и жевательной поверхности 37 большая пломба с нарушением краевого прилегания, перкуссия безболезненная, ЭОМ – 50мА.

На Rg: 37 – пломба на контактной и жевательной поверхности, кариозная полость в пришеечной области, периапикальные ткани в норме.

?? Поставить диагноз. Составить план лечения.

9. Больной К, 32 года, при обращении предъявляет жалобы на дефект пломбы 37 зуба. Все зубы сохранены, прикус ортогнатический. При осмотре 37 зуба отмечен дефект пломбы на медиальной, окклюзионной и дистальной поверхности зуба. Щечная и язычная стенки сохранены.

?? Методы лечения?

10. Пациенту 34 года. Обратился к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти и кровоточивость десен.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта: прикус ортогнатический, отсутствующих зубов нет; передние зубы нижней челюсти имеют зубные отложения с язычной поверхности и воспаленную отечную слизистую оболочку, кровоточащую при прикосновении; прикрепление уздечек на верхней челюсти – на скате альвеолярного гребня; 43,41,31,32 зубы имеют подвижность II степени.

?? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза? Какие мероприятия необходимы для санации полости рта данного больного?

11. Больной И., 21 год, обратился с жалобами на эстетический дефект после удаления 21,22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных занятий.

При осмотре незначительное западение верхней губы. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная, без патологических изменений.

Форма и положение зубов не изменены. Степень атрофии в области удаленных зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.
?? Варианты протезирования?

12. Пациентка 36 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток и затруднения при приеме пищи. 7 лет страдает сахарным диабетом. Передние зубы нижней 1 челюсти удалены неделю назад из-за подвижности IV степени. Остальные зубы имеют подвижность I – II степени с обнажением корней 13,12,11,21,22,23 на $\frac{1}{4}$, имеется веерообразное их расхождение.

?? План лечения? Какие конструкции примените для протезирования?

13. Пациенту 51 год, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и эстетический недостаток. Сохранившиеся 13,12,11,21,22,23,24,33,32,31,41,42,43,44 имеют подвижность I – II степени. Прикус глубокий травмирующий.

?? Дополнительные методы исследования? План лечения и протезирования?

14. Пациентка 23 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток. Отлом коронковой части 22 зуба. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме канал зуба запломбирован до верхушки, периапикальных изменений нет.

?? План лечения?

15. У ребенка 10 лет во время профилактического осмотра в пришеечной области 21| зубов обнаружены меловидные пятна. Эмаль матового цвета, гладкая, безболезненная при зондировании. КПУ + кп = 7, ИГ = 3.

?? Какой дополнительный метод исследования скорее всего подтвердит правильный диагноз?

16. К стоматологу обратился ребенок 12 лет для профилактического осмотра. При сборе анамнеза и осмотре полости рта выявлена декомпенсированная форма течения кариеса и сахарный диабет.

?? На основании приведенных данных порекомендуйте средства гигиены пациенту:

17. К стоматологу обратилась девушка 15 лет с жалобой на косметические дефекты зубов. На коронковой части всех зубов обнаружены белые пятна, светло-коричневые точки, полосы. В области 21|12 зубов имеются обширные плотные светло-коричневые пятна. Форма коронок не изменена. Два года назад переехала в Санкт-Петербург из Киевской области.

?? На основании представленных данных поставить правильный диагноз.

18. У юноши 16 лет на рентгенограмме 12,11 зубов, необходимой для лечения 11 зуба, в полости 12 интактного зуба обнаружено овальной формы рентгеноконтрастное образование размером 4 мм. Образование имеет структуру эмали.

?? На основании представленных данных поставить правильный диагноз.

19. Ребенок жалуется на боль в области нижней челюсти справа во время еды. При обследовании: кп=8, на контактных поверхностях 55,54 — глубокие полости, заполненные размягченным дентином, болезненные при зондировании.

?? На основании приведенных данных поставить правильный диагноз:

20. При профилактическом осмотре ребенка 5 лет обнаружена кариозная полость в 64 зубе, заполненная размягченным дентином, при удалении которого обнажился кровотокающий рог пульпы, болезненный при зондировании.

На основании приведенных данных поставить правильный диагноз:

Оценка навыков приобретенных на практике

Наименование	Уровень усвоения		
	знания	умения	навыки
1	2	3	4
1. Организация рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики гепатита и СПИДа	+	+	
2. Проведение оснащения стоматологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи	+	+	
3. Составление плана лечебной работы и профилактических мероприятий на индивидуальном и популяционном уровнях	+	+	
4. Организация приема больных	+	+	
5. Обследование больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов	+	+	+
6. Обследование больных с целью диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта	+	+	+
7. Определение индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной	+	+	+
8. Определение индекса гигиены полости рта (Green Vermillion)	+	+	+
9. Описание рентгенограммы	+	+	+
10. Определение степени подвижности зубов (I, II, III)	+	+	+
11. Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции	+	+	+
12. Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна)	+	+	+
13. Определение характера гингивита (острый, катаральный, гипертрофический, язвенный)	+	+	+
14. Определение глубины пародонтальных карманов градуированным зондом	+	+	+
15. Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтальных карманов	+	+	+
16. Определение степени тяжести воспаления десны (легкая, средняя, тяжелая)	+	+	+
17. Проведение пробы Шиллера-Писарева	+	+	+
18. Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)	+	+	+
19. Определение пародонтального индекса (ПИ)	+	+	+
20. Определение индекса CPITN – индекса потребности в лечении болезней пародонта	+	+	
21. Взятие мазка на цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое исследование содержимого пародонтального кармана	+	+	
22. Выполнение пальпации регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица	+	+	+
23. Пальпация точек Валле	+	+	
24. Пальпация слизистой оболочки полости рта	+	+	+
25. Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта	+	+	+
26. Взятие материала для цитологического исследования (соскобы, отпечатки)	+	+	
27. Взятие материала для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты	+	+	
28. Проведение высушивания и витального окрашивания эмали с целью выявления кариозных пятен	+	+	+

29. Назначение, проведение, обучение рациональной гигиене полости рта, контрольная гигиена	+	+	+
30. Проведение лечебных мероприятий по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов	+	+	+
31. Проведение комплексных мероприятий по профилактике кариеса	+	+	+
32. Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания с целью безболезненного лечения	+	+	+
33. Выбор и проведение рационального метода лечения кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов в зависимости от клинических проявлений и состояния организма	+	+	+
34. Препарирование кариозных полостей I-V классов, атипично расположенных полостей, выбор режущего инструмента	+	+	+
35. Проведение антисептической обработки и высушивания кариозных полостей	+	+	+
36. Замешивание материала для временных и постоянных пломб, корневых каналов, лечебных и изолирующих прокладок	+	+	+
37. Накладывание лечебных и изолирующих прокладок, временных пломб и повязок, пломб из стеклоиономерных цемента, амальгамы, композиционных материалов химического и светового отверждения	+	+	+
38. Реставрация зубов светоотверждающими материалами, изготовление виниров	+	+	+
39. Запечатывание фиссур зубов герметиками	+	+	+
40. Макро-, микроконтуринг, полировка пломбы	+	+	+
41. Накладывание пасты для девитализации пульпы	+	+	+
42. Удаление временных и постоянных пломб	+	+	+
43. Раскрытие кариозной полости зубов всех анатомических групп	+	+	+
44. Удаление коронковой и корневой пульпы	+	+	+
45. Определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание, определение степени его проходимости	+	+	+
46. Пломбирование корневых каналов пастами без использования и с использованием различных видов штифтов	+	+	+
47. Проведение импрегнационной обработки плохо проходимых корневых каналов	+	+	
48. Извлечение обломков инструментов из корневого канала	+	+	
49. Проведение лечебных мероприятий при поражении слизистой оболочки полости рта мышьяковистой пастой	+	+	
50. Проведение лечебных манипуляций при перфорации дна и стенок кариозной полости	+	+	
51. Проведение лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита	+	+	+
52. Удаление зубных отложений (мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня): – ручным способом; – ультразвуковым способом (пъезон-мастер); – Эр-Фло	+	+	+
53. Полирование зубов после снятия зубных отложений	+	+	+
54. Проведение аппликации препаратов на краевую десну	+	+	+
1	2	3	4
55. Промывание пародонтальных карманов с помощью шприца, пульверизатора	+	+	+
56. Введение турунды с лекарственными веществами в пародонтальные карманы	+	+	+
57. Рассечение пародонтального кармана при наличии абсцесса	+	+	+
58. Проведение кюретажа пародонтальных карманов	+	+	+

59. Приготовление и наложение лечебно-защитной повязки	+	+	+
60. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственных веществ с целью склерозирования	+	+	+
61. Шинирование зубов при болезнях пародонта	+	+	+
62. Избирательное шлифование зубов	+	+	+
63. Введение лекарств под элементы поражения	+	+	+
64. Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации	+	+	+
65. Проведение отбеливания зубов	+	+	+
66. Применение парапульпарных и внутрипульпарных штифтов	+	+	+
67. Правильное оформление истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.)	+	+	+
68. Выписывание рецептов на лекарственные препараты	+	+	+
69. Оказание врачебной помощи при обмороке, коллапсе	+	+	+
70. Оказание врачебной помощи при гипертоническом кризе	+	+	+
71. Оказание врачебной помощи при приступе бронхиальной астмы	+	+	+
72. Оказание врачебной помощи при диабетической и гипогликемической комах	+	+	+
73. Оказание врачебной помощи при острых аллергических реакциях	+	+	+
74. Оказание врачебной помощи при шоке разного генеза (травматический, кардиогенный, анафилактический, токсический)	+	+	+
75. Оказание врачебной помощи при эпилептическом припадке	+	+	+
76. Оказание врачебной помощи при электротравме, ожоге	+	+	+
77. Оказание врачебной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения	+	+	+
78. Оказание врачебной помощи при стенокардии и инфаркте миокарда	+	+	+
79. Проведение функциональной диагностики	+		
80. Проведение радикальной гингивэктомии	+	+	+
81. Проведение ампутации корня, гемисекция	+	+	
82. Взятие материала для:			
– цитологии (соскобы, отпечатки)	+	+	+
– биопсии	+	+	+
– морфологии	+	+	+
– бактериоскопии	+	+	+
83. Физиотерапия при заболеваниях слизистой оболочки полости рта	+		
84. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта с применением гелий-неонового лазера	+		

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства")(ЭБС Консультант врача)
2. Детская стоматология : руководство / под ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггала, М.-Т. Хози ; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 455 с.
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. ЭБС Консультант студента

4. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. ЭБС Консультант студента
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. 2011. - 192 с.: ил. ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / ред.: В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич. - 2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Руководство для врачей); ЭБС Консультант студента)
2. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил. ЭБС Консультант врача, Консультант студента
3. Детское зубное протезирование [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Краснояр. гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Ин-т стоматологии ; сост. В. Г. Галонский [и др.]. -Красноярск : КрасГМУ, 2011
4. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
 Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта (с указанием номера помещения в соответствии с документами бюро технической инвентаризации)
Стоматологический кабинет 1. Тонометр - 1 шт. 2. Стетофонендоскоп - 1 шт. 3. Термометр - 1 шт. 4. Ростомер - 1 шт. 5. Медицинские весы - 1 шт. 6. Противошоковый набор - 1 шт. 7. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт. 8. Установка стоматологическая Anthos Classe A5 - 5 шт. 9. Негатоскоп - 5 шт. 10. Емкость-контейнер для дезинфекции стоматологических изделий и инструментов - 3 шт. 11. Емкость-контейнер для дезинфекции оттисков – 1 шт. 12. Емкость для хранения чистого инструмента - 1 шт. 13. Фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – 2 шт. 14. Камера для хранения стерильных инструментов - 3 шт. 15. Стол - 2 шт. 16. Стул - 2 шт. 17. Ультразвуковая установка для дезинфекции и обработки инструментов Elmasonic - 1 шт. 18. Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый - 1 шт. 19. Ведро для отходов класса А - 1 шт. 20. Ведро для отходов класса Б - 1 шт. 21. Ведро для промывания аспирационных систем - 1 шт. 22. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений - 6 шт. 23. Электроодонтометр (аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы) - 1 шт. 24. Апекслокатор (аппарат для определения длины корневого канала) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 76, 77)
Стоматологический кабинет 4. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный) - 1 шт. 5. Прибор и средства для очистки и смазки – 1 шт. 6. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений - 3 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 78)
Рентгенологический кабинет 1. Радиовизиограф – 1 шт. 2. Ортопантомограф – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская

	набережная д. 44, лит. А (помещение 128)
Центральное стерилизационное отделение 1. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 153)
Центральное стерилизационное отделение 1. Автоклав (стерилизатор паровой) – 1 шт. 2. Аквадистиллятор (медицинский) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 155)
Учебная комната для проведения лекций 1. Стол письменный – 10 шт. 2. Стул – 18 шт. 3. Кресло – 1 шт. 4. Мультимедийная установка Samsung – 1 шт. 5. Ноутбук - 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 191)
Учебная комната для самостоятельной работы 1. Стол письменный – 3 шт. 2. Стул – 12 шт. 3. Кресло - 1 шт. 4. Компьютер - 1 шт. 5. Мультимедийная установка LG - 1 шт. 6. Ноутбук (с доступом в интернет) – 6 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 185)
Фантомный класс 1. Модель черепа человека - 8 шт. 2. Карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей) - 8 шт. 3. Установка стоматологическая учебная с комплектом наконечников стоматологических - 8 шт. 4. Стол фантомный - 8 шт. 5. Стул - 9 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 206)

Разработчик:

Савушкина Н.А., к.м.н., доц.

Хацкевич Г.А., д.м.н., проф.

Рецензент:

Хошевская И.А., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской стоматологии
СПБИНСТОМ последипломного образования

Эксперт:

Ерохина Н.И., к.м.н., главный врач СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 17»

Профилактическая практика

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика Профилактическая относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием стоматологических диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
2. Уметь правильно собирать диагноз у детей и подростков со стоматологической патологией.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований.
4. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов стоматологической диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

4. Базы практики

Практика проводится на базе НИИ Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр детей и подростков со стоматологическими заболеваниями	Отдел стоматологии детского возраста с курсом ЧЛХ ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	108 3 ЗЕ	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:
 определить специальные методы исследования;
 провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области детской стоматологии;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики стоматологических заболеваний и патологических процессов в полости рта;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы стоматологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем

при стоматологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у стоматологических больных на клиническом приеме;

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи на клиническом приеме стоматологических больных, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- способностью и готовностью назначать стоматологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации стоматологических больных, определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, фитотерапии;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях гигиенического состояния полости рта детского населения на уровне различных подразделений медицинских организаций;
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии стоматологических заболеваний детей и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы стоматологических организаций);
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры оказания стоматологической помощи, управленческой и экономической деятельности стоматологических организаций различных типов по оказанию стоматологической помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании стоматологических услуг пациентам.

Во время обучения и работы на амбулаторном стоматологическом приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения стоматологических заболеваний, вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество и оценка манипуляций проведенных ординатором	
	Количество	Уровень освоения
Профилактическая стоматология		
1. Определение индекса интенсивности кариеса		
2. Определение индекса гигиены		
3. Определение других индексов		
4. Герметизация фиссур		
5. Глубокое фторирование		
6. Покрытие зубов фторсодержащими лаками и гелями		
7. Назначение эндогенной профилактики		
Принято пациентов: всего		

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

[illegible]

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

[illegible]

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Тесты к зачету

Терапевтический раздел стоматологии детского возраста.

1. Стоматологическая заболеваемость в детском возрасте изучается с целью:
 - а) определения структуры стоматологической заболеваемости и уровня оказания стоматологической помощи детям
 - б) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 - в) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 - г) определения комплекса выше указанных задач
2. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса
 - а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр по обращаемости
 - г) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца
3. Укажите наиболее рациональный метод обезболивания для лечения острого пульпита нижнего первого моляра
 - а) аппликационное обезболивание
 - б) проводниковое обезболивание
 - в) электрообезболивание
 - г) анестезия не требуется
4. Реагенты для определения гигиенического индекса
 - а) метиленовый синий
 - б) раствор Шиллера-Писарева
 - в) фуксин
 - г) любой из перечисленных
5. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации эмали
 - а) визуальный метод
 - б) метод витального окрашивания
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) электроодонтометрия
6. Метод серебрения используют при:
 - а) кариесе временных зубов
 - б) кариесе постоянных зубов
 - в) периодонтитах постоянных зубов
 - г) некариозных поражениях постоянных зубов
7. После серебрения обработанные поверхности становятся:
 - а) синего цвета
 - б) черного цвета
 - в) белого цвета
 - г) красного цвета

8. Ребенку с острым кариесом Вы порекомендуете средства гигиены содержащие:
- а) триклозан
 - б) фтор и кальций
 - в) хлоргексидин
 - г) нитрат калия
9. Какой пломбировочный материал можно использовать при лечении кариеса временных зубов
- а) стеклоиономерные цементы
 - б) компомеры
 - в) серебряная амальгама
 - г) все перечисленные
10. При обработке кариозных полостей временных зубов отсутствует этап:
- а) некротомии
 - б) профилактического расширения
 - в) медикаментозной обработки
 - г) все перечисленные
11. Методика отсроченного пломбирования для лечения кариеса постоянных зубов у детей применяется:
- а) во всех клинических случаях
 - б) в период минерального созревания твердых тканей зуба
 - в) после завершения минерального созревания твердых тканей зуба
 - г) у детей эта методика не используется
12. Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является:
- а) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
 - б) химическое соединение с эмалью
 - в) удержание за счет неровностей и углублений в эмале
 - г) удержание за счет правильно сформированной полости
13. Наиболее оптимальные сроки для проведения герметизации фиссур и естественных ямок:
- а) первые 1-1,5 года после прорезывания зуба
 - б) в течение 5 лет после прорезывания
 - в) в любые сроки после прорезывания
 - г) все выше перечисленное
14. К неудовлетворительной гигиене полости рта может привести:
- а) использование зубной щетки в течение 2 месяцев
 - б) использование зубной щетки в течение года
 - в) чистка зубов два раза в день
 - г) чистка зубов в течение 3 минут
15. Дайте рекомендации пациенту после покрытия зубов фтор-лаком:
- а) не есть 2 часа после процедуры
 - б) не пить 2 часа после процедуры
 - в) не чистить зубы вечером после процедуры
 - г) все перечисленные

16. В какой дозировке Вы порекомендуете фторид натрия ребенку 2 лет с острейшим кариесом:
- а) 0,7 г в сутки
 - б) 0,0005г в сутки
 - в) 0,0011 г в сутки
 - г) 0,0022 г в сутки
17. Метод девитальной ампутации применяют при лечении:
- а) пульпитов временных зубов
 - б) пульпитов постоянных зубов с несформированным корнем
 - в) периодонтитов временных зубов
 - г) периодонтитов постоянных зубов
18. Какой параметр классификации кариеса проф. Т.Ф Виноградовой определяет частоту осмотров детей в течение года:
- а) локализация полостей
 - б) глубина поражения твердых тканей зуба
 - в) активность кариозного процесса
 - г) все выше перечисленное
19. Какой диагноз кариеса временных зубов отсутствует:
- а) поверхностный кариес
 - б) средний кариес
 - в) глубокий кариес
 - г) кариес в стадии пятна
20. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса в постоянных зубах:
- а) с хроническим пульпитом
 - б) с хроническим периодонтитом
 - в) с пародонтитом
 - г) все выше перечисленное
21. Реминерализующая терапия показана при:
- а) среднем кариесе
 - б) кариесе на стадии «пятна»
 - в) глубоком кариесе
 - г) среднем и глубоком кариесе
22. В состав лечебных пластикостимулирующих подкладок входит:
- а) глюконат кальция
 - б) гидроксид кальция
 - в) хлорид кальция
 - г) все выше перечисленное
23. Общая патогенетическая терапия кариеса включает:
- а) препараты кальция и фтора
 - б) антибиотики
 - в) антисептики
 - г) анальгетики
24. Основным методом лечения острого периодонтита временных зубов является

- а) консервативный
- б) хирургический
- в) комбинированный
- г) все перечисленные

25. При лечении пульпитов постоянных зубов на этапах формирования корней является методика:

- а) девитальная
- б) резорцин-формалиновая
- в) апексогенезиса
- г) все и перечисленные

26. Причиной острого герпетического стоматита является:

- а) вирусно-микробные ассоциации полости рта
- б) вирус герпеса
- в) микрофлора полости рта
- г) не указана

27. Суть противовирусной терапии при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
- б) способствовать снижению температуры
- в) стимулировать неспецифическую реактивность организма
- г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

28. Проявления в полости рта у детей имеют

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) скарлатина
- г) любое из названных

29. Обязательным в профилактике воспалительных заболеваний пародонта у детей является

- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
- б) профилактика аномалий прикуса
- в) выявление и коррекция аномалий прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
- г) все выше перечисленное

30. Показанием к применению аппликационной анестезии в детской терапевтической стоматологии не может быть

- а) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
- б) обезболивание места вкола инъекционной иглы
- в) препарирование твердых тканей зуба
- г) удаление постоянного зуба

31. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

- а) для диагностики скрытых кариозных полостей
- б) для определения глубины распространения кариозного процесса
- в) для диагностики вторичного кариеса
- г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов

32. Особенностью развития кариеса во временных зубах является
- а) высокая резистентность к кариесу
 - б) глубокая деминерализация и отсутствие зоны склерозированного дентина
 - в) поражение, преимущественно, нижних резцов и клыков
 - г) ни одно из выше перечисленного
33. Для медикаментозной обработки кариозной полости при глубоком кариесе у детей применяется
- а) хлорамин
 - б) камфора-фенол, эвгенол
 - в) спирт, эфир
 - г) 0,05% раствор хлоргексидина
34. Вероятность развития рецидива кариеса в области пломбы из композита повышается в результате:
- а) неудовлетворительной гигиены полости рта
 - б) нарушения технологии работы с материалом
 - в) острого характера течения кариеса
 - г) всего вышеперечисленного

Хирургический раздел стоматологии детского возраста.

1. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности
 - а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано
 - б) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
 - в) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
 - г) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализованное
2. Какое из состояний является осложнением хронического периодонтита временного зуба?
 - а) деструкция кортикальной пластинки лунки
 - б) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
 - в) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
 - г) включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула
3. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является
 - а) температура тела субфебрильная
 - б) периостальные изменения с вестибулярной стороны
 - в) периостальные изменения с оральной стороны
 - г) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон
4. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является

- а) антибиотикотерапия
 - б) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
 - в) специфическая терапия
 - г) хирургическое лечение
5. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет
- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
 - б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
 - в) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
 - г) произвести только удаление зуба
6. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
- а) адентия
 - б) образование дефекта кости
 - в) задержка роста челюсти
 - г) патологический перелом челюсти
7. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
- а) выздоровление
 - б) микрогения
 - в) адентия
 - г) возможно любое из перечисленных
8. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - б) наличие периодонтита
 - в) наличие свища
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
9. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются
- а) заболевания ЛОР-органов
 - б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - в) травма челюстно-лицевой области
 - г) острый герпетический стоматит
10. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является
- а) заболевания ЛОР-органов
 - б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - в) травма челюстно-лицевой области
 - г) острый герпетический стоматит
11. Лимфадениты по клиническому течению наиболее полно подразделяются
- а) на острые и хронические
 - б) на острые, подострые и хронические
 - в) на острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие
 - г) на острые (серозные, гнойные), хронические (гиперпластические и абсцедирующие)

12. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
- а) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 - б) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 - в) зачаток в полости зубосодержащей кисты
 - г) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
13. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является
- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
 - б) сухость во рту
 - в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
 - г) мутная с примесями слюна
14. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюннокаменной болезни в детском возрасте
- а) острый лимфаденит подчелюстной области
 - б) симптом "слюнной колики"
 - в) данные рентгенологического обследования
 - г) мутная слюна
15. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?
- а) одностороннее недоразвитие челюстных костей
 - б) частичную адентию
 - в) наличие кист шеи
 - г) расщелину неба
16. Для злокачественных новообразований у детей характерны
- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - б) медленный рост
 - в) инфильтративный рост
 - г) высокая степень дифференциации клеток
17. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать
- а) данные рентгенологического обследования
 - б) результаты патоморфологического исследования
 - в) ни один из перечисленных
 - г) клиническую картину заболевания и анамнез
18. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи
- а) лучевая терапия
 - б) оперативное хирургическое вмешательство
 - в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
 - г) диатермокоагуляция
19. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит:
- а) наличие короткой уздечки языка
 - б) затрудненное сосание
 - в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
 - г) недостаточное прибавление веса ребенка

20. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости рта у детей состоит:
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии
 - г) в нарушении речи и приема пищи
21. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
 - б) из-за плотности "силовых" линий в данном участке
 - в) по причине типовой направленности удара
 - г) из-за распространенности аномалий прикуса
22. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:
- а) изменение окраски зуба
 - б) патологическая подвижность зуба
 - в) изменение данных электроодонтодиагностики
 - г) боли, усиливающиеся при накусывании
23. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран у детей
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) через 24-28 часов после ранения
 - в) через 48-72 часа после ранения
 - г) любая до заживления раны
24. Отсроченной называется хирургическая обработка раны у детей
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
 - в) через 24-48 часов после ранения
 - г) любая до заживления раны
25. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
26. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость
27. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
28. При вколоченном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается:

- а) сужение периодонтальной щели, либо ее полное отсутствие в области верхушки корня
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба
29. Перелом по типу «зеленой веточки» это
- а) перелом нижней челюсти без смещения отломков и нарушения целостности надкостницы
 - б) перелом вне пределов зубного ряда
 - в) перелом нижней челюсти без смещения отломков, проходящий через лунку зуба
 - г) перелом нижней челюсти со смещением отломков, но без нарушения целостности слизистой альвеолярного отростка
30. У ребенка после уранопластики сохраняется риноплазия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у логопеда
 - в) у отоларинголога
 - г) у логопеда и отоларинголога
31. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит
- а) к дефекту речи
 - б) к локальному пародонтиту
 - в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - г) к нарушению соотношения челюстей
32. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - г) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
33. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить
- а) в родильном доме
 - б) в хирургическом кабинете детской поликлиники
 - в) в стоматологической детской поликлинике
 - г) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
 - д) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара

Ортодонтический раздел стоматологии детского возраста.

1. Для определения длины и ширины апикального базиса используют:
 - а) метод Пона;
 - б) метод Снагиной;
 - в) метод Тона;
 - г) метод Герлаха.
2. Укажите упражнение ЛФК для нормализации тонуса круговой мышцы рта:
 - а) подуть на вертушку, вытягивать губы в трубочку, сжимать губами лист бумаги;
 - б) вибрация щек, чередование носового и ротового дыхания;

- в) движение языком по небу, цокание языком;
 - г) перемещение вперед нижней челюсти, поставить «зубы на зубы»;
3. Какой вид диастемы является самым простым для лечения:
- а) параллельная;
 - б) с расхождением корней;
 - в) с расхождением коронок;
 - г) с расхождением корней и параллельная.
4. Методика удаления зубов по Хотцу:
- а) парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4);
 - б) парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4) в возрасте 9 – 12 лет;
 - в) парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4) в возрасте 7 – 9 лет;
 - г) своевременное удаление зубов III, IV, 4 по показаниям;
5. Сверхкомплектные зубы относятся к группе:
- а) резцов, клыков, премоляров и моляров;
 - б) премоляров и моляров;
 - в) моляров, клыков и резцов;
 - г) не имеют своей принадлежности.
6. При каком классе по Энгля проба Эшлера – Битнера не проводится:
- а) при первом классе;
 - б) при втором классе;
 - в) при третьем классе;
 - г) проводится при всех классах по Энгля.
7. Ретенция – это:
- а) задержка прорезывания зуба;
 - б) аномалия размера зуба;
 - в) отсутствие зачатка зуба;
 - г) преждевременное прорезывание зуба.
8. Какой аппарат относится к аппаратам механического действия:
- а) аппарат Энгля;
 - б) аппарат Френкеля;
 - в) аппарат Брюкля;
 - г) аппарат Катца.
9. Первый класс по Энгля звучит так:
- а) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба контактирует с фиссурой, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
 - б) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба находится впереди фиссуры, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
 - в) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба находится позади фиссуры, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
 - г) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба контактирует с фиссурой, образованной щечными буграми нижнего седьмого зуба;
10. Укажите жевательную пробу по Рубинову:

- а) пациенту предлагалось разжевать 800 мг. ядра фундука до появления глотательного рефлекса или в течение 14 секунд. Пищевые остатки извлекались из полости рта, промывались, просушивались и просеивались через сито с диаметром отверстий 2,4 мм.
 - б) предлагалось пациенту разжевать орех фундук или арахис весом 5 грамм у взрослого и 2,5 грамма для детей до 10 лет, в течение 50 секунд и остатки пропускались через сито диаметром 2,4 мм.
 - в) пациенту предлагалось разжевать три одинаковых цилиндра кокосовых орехов, производя при этом 50 жевательных движений пищевые остатки после высушивания просеивались через четыре сита.
 - г) Пациенту предлагалось в привычном для него ритме осуществить 8 жевательных движений, разжевывая 800 мг. ядра лесного ореха.
11. Открытый прикус бывает:
- а) рахитический, травматический;
 - б) в переднем отделе, в боковом отделе;
 - в) от клыка до клыка, от премоляра до премоляра, от моляра до моляра;
 - г) все вышеперечисленные варианты;
12. На какой неделе происходит сращение отростков и формирование лица: образование зубной пластинки и преддверия полости рта.
- а) на 9 неделе;
 - б) на 17 неделе;
 - в) на 7 неделе;
 - г) на 3 неделе;
13. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса:
- а) преждевременная потеря боковых зубов;
 - б) неправильное глотание;
 - в) привычка сосать палец;
 - г) привычка давить рукой на челюсть;
14. При преждевременной потере временных зубов с целью профилактики возникновения аномалии прикуса необходимо:
- а) стимулировать прорезывание постоянных зубов;
 - б) изготовить профилактический протез;
 - в) назначить потребление жесткой пищи;
 - г) назначить массаж;
15. Показанием к занятиям с логопедом является нарушение произношения шипящих и буквы «р» в возрасте:
- а) в 3 – 5 лет;
 - б) в 7-9 лет;
 - в) после 9 лет;
 - г) в любом возрасте;
16. К каким аномалиям прикуса могут привести нестершиеся бугры временных клыков и или моляров:
- а) к дистальному и глубокому прикусу;
 - б) к открытому и перекрестному прикусу;
 - в) к мезиальному и перекрестному прикусу;
 - г) к мезиальному и открытому;

17. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса:
- а) преждевременная потеря временных зубов;
 - б) аномалии прикрепления уздечки языка;
 - в) вредные привычки у ребенка;
 - г) все перечисленное;
18. Методика Нансе предлагает изучить:
- а) зависимость суммы 12 зубов в мезио-дистальном направлении от длины зубной дуги;
 - б) зависимость суммы 4 резцов в мезио-дистальном направлении верхней челюсти, нижней челюсти и глубины резцового перекрытия;
 - в) зависимость суммы 4 резцов верхней челюсти в мезио-дистальном направлении от ширины зубной дуги в области премоляров и моляров;
 - г) зависимость суммы 4 резцов верхней челюсти в мезио-дистальном направлении от длины переднего отрезка;
19. В норме у ребенка тип дыхания:
- а) носовой;
 - б) ротовой;
 - в) смешанный;
 - г) соматический;
20. Укажите виды перемещения зубов:
- а) внедрение, вытяжение, ротация;
 - б) наклонно – поступательное, корпусное, ротация;
 - в) наклонно – поступательное, корпусное, ротация; внедрение, вытяжение;
 - г) вестибуло – оральное, мезио – дистальное, ротация, внедрение;
21. Какой аппарат относится к аппаратам функционального действия:
- а) аппарат Энгля;
 - б) аппарат Френкеля;
 - в) аппарат Брюкля;
 - г) аппарат Коффина.
22. Ребенок рождается:
- а) с недоразвитием нижней челюсти;
 - б) с чрезмерным развитием верхней челюсти;
 - в) с младенческой ретрогенией;
 - г) с недоразвитием верхней челюсти.
23. Какой, из перечисленных аппаратов, относится к аппаратам функционально – направляющего действия:
- а) аппарат Энгля;
 - б) аппарат Коффина;
 - в) аппарат Брюкля;
 - г) аппарат Катца.
24. Особенности второго периода временного прикуса:
- а) физиологические тремы и диастемы, патологическая стираемость зубов, резорбция корней временных зубов, по 10 зубов на каждой челюсти;

- б) физиологические тремы и диастемы, физиологическая стираемость бугров временных зубов, физиологическая резорбция корней временных зубов, образование мезиальной ступени, по 10 зубов на каждой челюсти;
 - в) физиологические тремы и диастемы, физиологическая стираемость временных зубов, физиологическая резорбция корней временных зубов, по 10 зубов на каждой челюсти;
 - г) тремы и диастемы, стираемость временных зубов, резорбция корней временных зубов, образование мезиальной ступени;
25. При ортогнатическом прикусе индекс Тона равен:
- а) 1,22
 - б) 1,42
 - в) 1,35
 - г) 1,33
26. Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению ложного мезиального прикуса:
- а) привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед;
 - б) преждевременная потеря временных зубов на верхней и нижней челюсти;
 - в) аномалия прикрепления уздечки языка, неправильное глотание;
 - г) микроденция, адентия, ретенция, дистопия зубов верхней челюсти;
27. При истинном мезиальном прикусе для сдерживания роста нижней челюсти используют:
- а) пращевидную повязку;
 - б) подбородочно – теменную повязку;
 - в) лицевую дугу;
 - г) лицевую маску;
28. ЛФК при лечении дистального прикуса назначается:
- а) для мышц подбородка;
 - б) для круговой мышцы рта;
 - в) для жевательных мышц;
 - г) для мышц, участвующих в перемещении нижней челюсти вперед;
29. Электромиография – это:
- а) регистрация движений нижней челюсти;
 - б) регистрация движений ВНЧС;
 - в) исследование гемодинамики пародонта;
 - г) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации их биопотенциалов;
30. В каком порядке в норме прорезываются временные зубы:
- а) I, II, III, IV, V.
 - б) I, II, IV, III, V.
 - в) I, II, IV, V, III.
 - г) I, II, III, V, IV.
31. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение диагностических моделей челюстей?
- а) тесное положение зубов

- б) сужение зубных рядов
- в) укорочение зубных рядов
- г) все перечисленное

32. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?

- а) форма эллипса
- б) трапецевидная
- в) полукруглая
- г) Y-образная

33. К ретенционным аппаратам относятся?

- а) аппараты, применяемые для предупреждения аномалии прикуса;
- б) аппараты, используемые для расширения зубной дуги;
- в) аппараты, закрепляющие достигнутые результаты лечения;
- г) все перечисленное аппараты.

Варианты правильных ответов
Терапевтический раздел.

1. г	8. б	15. г	22. б	29. г
2. г	9. г	16. б	23. а	30. в
3. б	10. б	17. а	24. б	31. а
4. г	11. б	18. в	25. в	32. б
5. в	12. а	19. в	26. б	33. г
6. а	13. а	20. а	27. г	34. г
7. б	14. б	21. б	28. г	

Хирургический раздел.

1. а	8. г	15. а	22. г	29. а
2. б	9. б	16. в	23. а	30. г
3. г	10. б	17. б	24. в	31. б
4. г	11. г	18. б	25. б	32. г
5. б	12. в	19. б	26. б	33. а
6. в	13. г	20. в	27. б	
7. г	14. в	21. в	28. а	

Ортодонтический раздел.

1. б	8. а	15. а	22. в	28. г
2. а	9. а	16. в	23. г	29. г
3. в	10. а	17. г	24. б	30. б
4. в	11. г	18. а	25. в	31. г
5. г	12. в	19. а	26. г	32. в
6. а	13. а	20. в	27. б	33. в
7. а	14. б	21. б		

ЗАДАЧИ:

1. Пациентка 28 лет. Жалобы: на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Анамнез заболевания: Периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Анамнез жизни: Считает себя практически здоровой. Беременна - 8 недель

Общий статус: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 90 в минуту, АД - 130/65 мм рт.ст.

Местный статус: Над углом нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта - 10 мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль

?? Сформулируйте развернутый клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и исчерпывающей комплексной реабилитации.

2. Жалобы на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Анамнез заболевания периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременна - 8 недель.

Общий статус Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 в минуту, АД - 130/65 мм рт.ст.

Местный статус: над углом нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта - 7 мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль.

?? Сформулируйте развернутый клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и исчерпывающей комплексной реабилитации.

3. Жалобы на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области.

Анамнез заболевания: четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнойника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.

Анамнез жизни: живет в сельской местности. В течение 8 лет за стоматологической помощью не обращался. К службе в армии был признан не годным по состоянию здоровья (со слов больного - из-за повышения кровяного давления).

Общий статус: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C, пульс 78 в минуту, АД - 155/85 мм рт.ст.

Местный статус: В нижнем отделе щечной области слева свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти. В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10x15 мм.

?? Сформулируйте развернутый клинический диагноз у больного 23 лет. Составьте план лечения и исчерпывающей комплексной реабилитации.

4. Пациентка М., предъявляет жалобы на умеренные боли ноющего характера в области 26 зуба при употреблении холодной и горячей пищи.

Объективно: коронковая часть 26 разрушена на 40%, имеет дефект 2 класса по Блеку.

Зондирование полости болезненное, перкуссия отрицательная. Зуб неподвижен.

Отсутствующих зубов нет. Прикус ортогнатический.

?? Методы обследования? План лечения?

5. Пациентка 30 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие боли в нижней челюсти справа, усиливающиеся при накусывании.

Объективно: на жевательной поверхности 46 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно, перкуссия слабо болезненная, слизистая в области переходной складки не изменена.

?? Необходимые дополнительные данные анамнеза. Дополнительные методы обследования. Поставить диагноз. Составить план лечения.

6. Пациентка 35 лет, предъявляет жалобы на боли во время приема пищи и от сладкого, быстро проходящие. Боли беспокоят в течении нескольких дней.

Объективно: на жевательной поверхности 16 кариозная полость, зондирование дна болезненное, ЭОМ – 12мА.

?? Поставить диагноз. Составить план лечения.

7. Пациентка 18 лет, предъявляет жалобы на самопроизвольные боли, не проходящие в течение 10-15 минут. Боли беспокоят около суток. Принимала анальгетик, что облегчало страдания.

Объективно: на контактной поверхности 15 зуба полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно, ЭОМ – 22мА.

?? Поставить диагноз. Составить план лечения.

8. Пациент 42 года, обратился с жалобами на пульсирующие, иррадиирующие в область виска и верхнюю челюсть боли, усиливающиеся ночью. Прием обезболивающего помогает непродолжительное время.

Объективно: на контактной и жевательной поверхности 37 большая пломба с нарушением краевого прилегания, перкуссия безболезненная, ЭОМ – 50мА.

На Rg: 37 – пломба на контактной и жевательной поверхности, кариозная полость в пришеечной области, периапикальные ткани в норме.

?? Поставить диагноз. Составить план лечения.

9. Больной К, 32 года, при обращении предъявляет жалобы на дефект пломбы 37 зуба. Все зубы сохранены, прикус ортогнатический. При осмотре 37 зуба отмечен дефект пломбы на медиальной, окклюзионной и дистальной поверхности зуба. Щечная и язычная стенки сохранены.

?? Методы лечения?

10. Пациенту 34 года. Обратился к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти и кровоточивость десен.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта: прикус ортогнатический, отсутствующих зубов нет; передние зубы нижней челюсти имеют зубные отложения с язычной поверхности и воспаленную отечную слизистую оболочку, кровоточащую при прикосновении; прикрепление уздечек на верхней челюсти – на скате альвеолярного гребня; 43,41,31,32 зубы имеют подвижность II степени.

?? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза? Какие мероприятия необходимы для санации полости рта данного больного?

11. Больной И., 21 год, обратился с жалобами на эстетический дефект после удаления 21,22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных занятий.

При осмотре незначительное западение верхней губы. Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная, без патологических изменений.

Форма и положение зубов не изменены. Степень атрофии в области удаленных зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.
?? Варианты протезирования?

12. Пациентка 36 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток и затруднения при приеме пищи. 7 лет страдает сахарным диабетом. Передние зубы нижней1 челюсти удалены неделю назад из-за подвижности IV степени. Остальные зубы имеют подвижность I – II степени с обнажением корней 13,12,11,21,22,23 на $\frac{1}{4}$, имеется веерообразное их расхождение.

?? План лечения? Какие конструкции примените для протезирования?

13. Пациенту 51 год, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и эстетический недостаток. Сохранившиеся 13,12,11,21,22,23,24,33,32,31,41,42,43,44 имеют подвижность I – II степени. Прикус глубокий травмирующий.

?? Дополнительные методы исследования? План лечения и протезирования?

14. Пациентка 23 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток. Отлом коронковой части 22 зуба. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме канал зуба запломбирован до верхушки, периапикальных изменений нет.

?? План лечения?

15. У ребенка 10 лет во время профилактического осмотра в пришеечной области 21| зубов обнаружены меловидные пятна. Эмаль матового цвета, гладкая, безболезненная при зондировании. КПУ + кп = 7, ИГ = 3.

?? Какой дополнительный метод исследования скорее всего подтвердит правильный диагноз:

16. К стоматологу обратился ребенок 12 лет для профилактического осмотра. При сборе анамнеза и осмотре полости рта выявлена декомпенсированная форма течения кариеса и сахарный диабет.

?? На основании приведенных данных порекомендуйте средства гигиены пациенту:

17. К стоматологу обратилась девушка 15 лет с жалобой на косметические дефекты зубов. На коронковой части всех зубов обнаружены белые пятна, светло-коричневые точки, полосы. В области 21|12 зубов имеются обширные плотные светло-коричневые пятна. Форма коронок не изменена. Два года назад переехала в Санкт-Петербург из Киевской области.

?? На основании представленных данных поставить правильный диагноз.

18. У юноши 16 лет на рентгенограмме 12,11 зубов, необходимой для лечения 11 зуба, в полости 12 интактного зуба обнаружено овальной формы рентгеноконтрастное образование размером 4 мм. Образование имеет структуру эмали.

?? На основании представленных данных поставить правильный диагноз.

19. Ребенок жалуется на боль в области нижней челюсти справа во время еды. При обследовании: кп=8, на контактных поверхностях 55,54 — глубокие полости, заполненные размягченным дентином, болезненные при зондировании.

?? На основании приведенных данных поставить правильный диагноз:

20. При профилактическом осмотре ребенка 5 лет обнаружена кариозная полость в 64 зубе, заполненная размягченным дентином, при удалении которого обнажился кровоточащий рог пульпы, болезненный при зондировании.

??На основании приведенных данных поставить правильный диагноз:

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства")(ЭБС Консультант врача)
2. Детская стоматология : руководство / под ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггала, М.-Т. Хози ; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 455 с.
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. ЭБС Консультант студента
4. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. ЭБС Консультант студента
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. 2011. - 192 с.: ил. ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / ред.: В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич. - 2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Руководство для врачей); ЭБС Консультант студента)
2. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил. ЭБС Консультант врача, Консультант студента
3. Детское зубное протезирование [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Краснояр. гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Ин-т стоматологии ; сост. В. Г. Галонский [и др.]. -Красноярск : КрасГМУ, 2011
4. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО «ПСПБГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта (с указанием номера помещения в соответствии с документами бюро технической инвентаризации)
Стоматологический кабинет 25. Тонометр - 1 шт. 26. Стетофонендоскоп - 1 шт. 27. Термометр - 1 шт. 28. Ростомер - 1 шт. 29. Медицинские весы - 1 шт. 30. Противошоковый набор - 1 шт. 31. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт. 32. Установка стоматологическая Anthos Classe A5 - 5 шт. 33. Негатоскоп - 5 шт. 34. Емкость-контейнер для дезинфекции стоматологических изделий и инструментов - 3 шт. 35. Емкость-контейнер для дезинфекции оттисков – 1 шт. 36. Емкость для хранения чистого инструмента - 1 шт. 37. Фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – 2 шт. 38. Камера для хранения стерильных инструментов - 3 шт. 39. Стол - 2 шт. 40. Стул - 2 шт. 41. Ультразвуковая установка для дезинфекции и обработки инструментов Elmasonic - 1 шт. 42. Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый - 1 шт. 43. Ведро для отходов класса А - 1 шт. 44. Ведро для отходов класса Б - 1 шт. 45. Ведро для промывания аспирационных систем - 1 шт. 46. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений -	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 76, 77)

6 шт. 47. Электроодонтометр (аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы) - 1 шт. 48. Апекслокатор (аппарат для определения длины корневого канала) – 1 шт.	
Стоматологический кабинет 7. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный) - 1 шт. 8. Прибор и средства для очистки и смазки – 1 шт. 9. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений - 3 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 78)
Рентгенологический кабинет 3. Радиовизиограф – 1 шт. 4. Ортопантомограф – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 128)
Центральное стерилизационное отделение 2. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 153)
Центральное стерилизационное отделение 3. Автоклав (стерилизатор паровой) – 1 шт. 4. Аквадистиллятор (медицинский) – 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 155)
Учебная комната для проведения лекций 6. Стол письменный – 10 шт. 7. Стул – 18 шт. 8. Кресло – 1 шт. 9. Мультимедийная установка Samsung – 1 шт. 10. Ноутбук - 1 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 191)
Учебная комната для самостоятельной работы 7. Стол письменный – 3 шт. 8. Стул – 12 шт. 9. Кресло - 1 шт. 10. Компьютер - 1 шт. 11. Мультимедийная установка LG - 1 шт. 12. Ноутбук (с доступом в интернет) – 6 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 185)
Фантомный класс 6. Модель черепа человека - 8 шт. 7. Карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей) - 8 шт. 8. Установка стоматологическая учебная с комплектом наконечников стоматологических - 8 шт. 9. Стол фантомный - 8 шт. 10. Стул - 9 шт.	197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 206)

Разработчик:

Савушкина Н.А., к.м.н., доц.

Хацкевич Г.А., д.м.н., проф.

Рецензент:

Хощевская И.А., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской стоматологии
СПБИНСТОМ последипломного образования

Эксперт:

Ерохина Н.И., к.м.н., главный врач СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 17»

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

2. Цели и задачи практики

Задачи освоения дисциплины заключаются в изучении:

- 2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- диагностическая деятельность:
- ✓ готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе кафедры стоматологии общей практики Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России Петроградская набережная д. 44

5. Содержание симуляционного курса

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки
1	2	3
Оказание первой врачебной помощи при шоке, обмороке, коллапсе, коме, острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, гипертоническом кризе, стенокардии, инфаркте миокарда, кровотечениях, судорожных состояниях, эпилепсии	Манекен	1. Овладение методами очистки верхних дыхательных путей при аспирации. 2. Проведение искусственной вентиляции легких рот в рот, мешком Амбу. 3. Проведение непрямого массажа сердца. 4. Трахео-, коникотомия, трахеостомия. 5. Проведение всех видов инъекций, в т.ч. подкожных, внутримышечных, внутривенных.
Проведение этапов лечения заболеваний твердых тканей зубов и пародонта		
Препарирование кариозных полостей различных классов по Блэку в зависимости от глубины поражения	1. Искусственные зубы. 2. Экстрагированные зубы.	1. Проведение раскрытия кариозной полости. 2. Проведение некроэктомии. 3. Проведение профилактического расширения. 4. Проведение формирования кариозной полости. 5. Проведение обработки краев эмали.
Пломбирование кариозных полостей в зависимости от локализации, глубины поражения и выбранного материала	1. Искусственные зубы. 2. Экстрагированные зубы. 3. Фантомные головы с зубами.	1. Овладение методиками замешивания пломбировочных материалов химического отверждения. 2. Овладение методиками пломбирования стеклоиономерными цементами, композиционными материалами химического и светового отверждения. 3. Овладение навыками по применению дополнительных

		средств пломбирования кариозных полостей (ретракционные нити, разделительные матрицы, клинышки, кофердам и т.д.).
Проведение эндодонтических манипуляций по прохождению, механической и медикаментозной обработке, пломбированию корневых каналов	1. Искусственные зубы. 2. Экстрагированные зубы. 3. Фантомные головы с зубами.	1. Овладение ручными и машинными методами механической обработки корневых каналов. 2. Овладение методиками медикаментозной обработки корневых каналов. 3. Овладение методиками пломбировки корневых каналов различными корневыми пломбировочными материалами.
Проведение профессиональной гигиены полости рта различными методами	Искусственные блоки с фантомными зубами.	1. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ручным способом. 2. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ультразвуковым методом. 3. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены системой Air flow.
Проведение шинирования зубов при заболеваниях пародонта	Искусственные блоки с фантомными или экстрагированными зубами.	1. Овладение навыками шинирования подвижных зубов различными методами.

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

1. Овладение методами очистки верхних дыхательных путей при аспирации.
2. Проведение искусственной вентиляции легких рот в рот, мешком АМБУ.
3. Проведение непрямого массажа сердца.
4. Трахео-, коникотомия, трахеостомия.
5. Проведение всех видов инъекций, в т.ч. подкожных, внутримышечных, внутривенных.
6. Проведение раскрытия кариозной полости.
7. Проведение некроэктомии.
8. Проведение профилактического расширения.
9. Проведение формирования кариозной полости.
10. Проведение обработки краев эмали.
11. Овладение методиками замешивания пломбировочных материалов химического отверждения.
12. Овладение методиками пломбирования стеклоиономерными цементами, композиционными материалами химического и светового отверждения.
13. Овладение навыками по применению дополнительных средств пломбирования кариозных полостей (ретракционные нити, разделительные матрицы, клинышки, кофердам и т.д.).
14. Овладение ручными и машинными методами механической обработки корневых каналов.
15. Овладение методиками медикаментозной обработки корневых каналов.
16. Овладение методиками пломбировки корневых каналов различными корневыми

пломбировочными материалами.

17. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ручным способом.
18. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены ультразвуковым методом.
19. Овладение навыками проведения профессиональной гигиены системой Air flow.
20. Овладение навыками шинирования подвижных зубов различными методами.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
- 2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
- 3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
- 4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

- 1. введение 1 мг адреналина**
- 2. введение 10 мг адреналина
- 3. введение 1 мг атропина
- 4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
- 5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г

2. верно а,б,д

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все

2. верно а,в,г,

3. верно а,б,д

4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. внутривенного введения дыхательных analeптиков

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса

г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин

д) для купирования эффективно внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью

д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

1. верно а,г,

2. верно все

3. верно а,б,г

4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания

2. урежения дыхания, апноэ

3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание свежзамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
 - 2. верно а,б,в**
 3. верно а,в,г,д
 4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
- 4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке

4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

- 1. верно а,б,в,г**
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор**
2. наркотический анагетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анагетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) **на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) **Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) **в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) **IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) **верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) **закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) **верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
- 2. амфорическое дыхание**
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

- 1. ослабленное везикулярное**
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

- 1. ослабленное везикулярное дыхание**
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
- 3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
- 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
- 4. сужении просвета бронхов**
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании

2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил. (ЭБС Консультант врача)
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил. (ЭБС Консультант врача)
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология
 Вестник интенсивной терапии
 Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.
 Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.
 Институт стоматологии
 Медицинское образование и профессиональное развитие
 Медицинское право
 Пульмонология.
 Российский вестник акушера-гинеколога
 Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.
 Эндоскопическая хирургия
 Эпидемиология и инфекционные болезни

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибрилятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.
Кабинет 2 (Стоматологический фантомный класс)	1. Искусственные зубы. 2. Экстрагированные зубы. 3. Искусственные зубы. 4. Экстрагированные зубы. 5. Фантомные головы с зубами. 6. Искусственные зубы. 7. Экстрагированные зубы. 8. Фантомные головы с зубами. 9. Искусственные блоки с фантомными зубами. 10. Искусственные блоки с фантомными или экстрагированными зубами.
197022 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А (помещение 206)	Фантомный класс 1. Модель черепа человека - 8 шт. 2. Карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей) - 8 шт. 3. Установка стоматологическая учебная с комплектом наконечников стоматологических - 8 шт. 4. Стол фантомный - 8 шт. Стул - 9 шт.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы ординатур, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО «ЛСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- 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;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки Стоматологии детской.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности Стоматологии детской (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности Стоматологии детской (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки Стоматология детская.

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки Стоматология детская состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- ✓ в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- ✓ в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- ✓ в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);
- лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);
 - ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);
- реабилитационная деятельность:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитarno-курортном лечении (ПК-9);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
 - ✓ готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость	108	108
зачетные единицы	3	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства")(ЭБС Консультант врача)
2. Детская стоматология : руководство / под ред. Р. Р. Велбери, М. С. Даггала, М.-Т. Хози ; пер. с англ. под ред. Л. П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 455 с.
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. ЭБС Консультант студента
4. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.: ил. ЭБС Консультант студента
5. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. 2011. - 192 с.: ил. ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / ред.: В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич. - 2-е изд., испр. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Руководство для врачей); ЭБС Консультант студента)
2. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил. ЭБС Консультант врача, Консультант студента
3. Детское зубное протезирование [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Краснояр. гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Ин-т стоматологии ; сост. В. Г. Галонский [и др.]. -Красноярск : КрасГМУ, 2011
4. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование

001. Артикуляция – это:

вид смыкания зубов в центральной окклюзии;

цепь сменяющих друг друга окклюзий;

вид смыкания зубов в передней окклюзии;

вид смыкания зубов в боковой окклюзии.

002. В состав пародонта входят:

1) ткани десны;

2) ткани альвеолы;

3) периодонт;

4) цемент корня;

1+2+3+4;

1+2+4.

003. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:

1) центральной;

2) боковой;

передней;

4) задней.

004. К нормальному прикусу относится:

1) ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;

2) глубокий прикус;

3) ортогнатический прикус

4) прямой прикус.

005. К переходным формам прикуса относятся:

1) прямой прикус;

2) открытый прикус;

3) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов;

4) ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;

5) глубокий прикус;

7) ортогнатический прикус с глубоким резцовым перекрытием;

8) 3+4+6;

9) 1+3+4+6;

10) 1+3+4.

006. Термин «аномалия» означает:

1) отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма;

2) отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма;

3) 1+2.

007. К аномальному виду прикуса относится:

1) ортогнатический прикус;

2) глубокий прикус;

3) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов;

4) открытый прикус;

5) прямой прикус;

6) дистальный прикус;

мезиальный прикус;
 перекрестный прикус;
 2+4+6+7+8;
 4+6+7.

008. Центральная окклюзия определяется признаками:

- 1) суставными, зубными, мышечными;
 - 2) язычными, мышечными и суставными.
009. Для какого прикуса характерны такие лицевые признаки как западение нижней губы и выступание верхней губы:

- 1) мезиальный прикус;
- 2) дистальный прикус;
- 3) глубокий прикус;
- 4) открытый прикус;
- 5) перекрестный прикус;
- 6) 2+3.

010. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:

верхняя – параболы, нижняя – полуэллипса;
 верхняя – полуэллипса, нижняя – параболы;
 верхняя – полуэллипса, нижняя – трапецевидная;
 верхняя – седловидная, нижняя – параболы.

011. Центральным, называется такое соотношение челюстей:

- 1) при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
- 2) при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
- 3) при котором имеются множественные зубные окклюзионные контакты;
- 4) 1+3.

012. Высота лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:

- 1) функциональной высотой;
- 2) морфологической (окклюзионной) высотой;
- 3) 1+2.

013. Перекрытие нижних зубов верхними, превышающее $\frac{1}{2}$ высоты коронок с сохранением режуще-бугоркового контакта означает:

- 1) глубокий прикус;
- 2) глубокое резцовое перекрытие;
- 3) глубокий травмирующий прикус.

014. К мышцам, поднимающим нижнюю челюсть относятся:

- 1) латеральная крыловидная;
- 2) подбородочно-подъязычная;
- 3) челюстно-подъязычная;
- 4) височная;
- 5) собственно жевательная;
- 6) медиальная крыловидная;
- 7) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
- 8) 2+3+7;
- 9) 1+2+3;
- 10) 4+5+6.

015. К мышцам, опускающим нижнюю челюсть, относятся:

- 1) латеральная крыловидная;

- 2) подбородочно-подъязычная;
 - 3) челюстно-подъязычная;
 - 4) височная;
 - 5) собственно жевательная;
 - 6) медиальная крыловидная;
 - 7) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
 - 8) 2+3+7;
 - 9) 1+2+3;
 - 10) 4+5+6+7.
016. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:
- 1) латеральной крыловидной;
 - 2) подбородочно-подъязычной;
 - 3) височной;
 - 4) медиальной крыловидной.
017. Все методы обследования больных делятся на:
- 1) субъективные и объективные;
 - 2) клинические и параклинические;
 - 3) анатомические и функциональные.
018. К клиническим методам обследования относятся:
- 1) опрос, осмотр;
 - 2) пальпация (зондирование), аускультация;
 - 3) изучение диагностических моделей челюстей;
 - 4) 1+2;
 - 5) 1+2+3.
019. К параклиническим методам обследования относятся:
- 1) инструментальные, лабораторные, рентгенологические;
 - 2) анатомические, рентгенологические, функциональные;
 - 3) лабораторные, цефалометрические, антропометрические.
020. К инструментальным методам обследования относятся:
- 1) мастикациография;
 - 2) гнатодинамометрия;
 - 3) изучение диагностических моделей челюстей;
 - 4) функциональная проба Рубинова;
 - 5) 1+2+3.
021. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти осуществляется с помощью:
- 1) мастикациографии;
 - 2) гнатодинамометрии;
 - 3) реографии.
022. Жевательная проба Рубинова включает:
- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений;
 - 2) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек.;
 - 3) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
 - 4) время разжевывания пищи;
 - 5) 3+4.
023. Степень измельчения пищи в единицу времени определяет:
- 1) выносливость пародонта;
 - 2) жевательную эффективность.
024. Методы определения атрофии костной ткани альвеолы зуба:
- 1) рентгенологический;
 - 2) зондирование;

- 3) осмотр;
- 4) пальпация;
- 5) электроодонтодиагностика;
- 6) 1+2;
- 7) 2+4;
- 8) 1+2+3+4.

025. Метод обследования, позволяющий оценить состояние костной ткани пародонта всех зубов:

- 1) окклюзионная рентгенография;
- 2) ортопантомография;
- 3) телерентгенография;
- 4) компьютерная томография;
- 5) ультразвуковая остеометрия;
- 6) 2+5.

026. Метод обследования, позволяющий наиболее точно оценить строение лицевого скелета:

- 1) внутриротовая рентгенография;
- 2) окклюзионная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;
- 5) компьютерная томография.

027. Классификация зубных рядов с дефектами Е.И. Гаврилова включает:

- 1) концевые, включенные, комбинированные дефекты;
- 2) включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы;
- 3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно

стоящие зубы.

028. По классификации Кеннеди двусторонний концевой дефект относится к:

- 1) первому классу;
- 2) второму классу;
- 3) третьему классу;
- 4) четвертому классу.

029. Классификация Келлера относится к беззубой:

- 1) верхней челюсти;
- 2) нижней челюсти;
- 3) обеим челюстям.

030. Функции истории болезни:

- 1) медицинская;
- 2) юридическая;
- 3) научная;
- 4) статистическая;
- 5) 1+2+3+4.

031. Задачи ортопедического лечения:

- 1) восстановление эстетики лица;
- 2) восстановление функции жевательно-речевого аппарата;
- 3) создание состояния психологического комфорта;
- 4) профилактика;
- 5) 1+2+3.

032. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:

механическое;
токсическое;
аллергическое;
термоизолирующее;

все вышеперечисленные.

033. Основной стоматологический материал должен быть:
 безопасным для организма;
 достаточно прочным;
 эстетичным;
 технологичным;
 1+2+3+4.

034. Стоматологические материалы подразделяются на:
 основные, вспомогательные, клинические;
 основные, вспомогательные, эстетические;
 клинические, технические, вспомогательные.

035. К физическим свойствам материала относятся:
 температура кипения;
 теплопроводность;
 поверхностное напряжение;
 плотность
 все перечисленные.

036. В характеристику химических свойств металлов и сплавов входят такие понятия как:
 коррозионная стойкость;
 окисляемость;
 растворимость;
 цветостойкость;
 1+2+3;
 1+2+3+4.

037. Оттисковые материалы условно делятся на:
 твердые и эластические;
 кристаллизующиеся и термопластические;
 эластические, термопластические и твердые (кристаллизующиеся).

038. Что нужно предпринять после получения оттиска альгинатным материалом:
 передать его в зуботехническую лабораторию;
 отлить гипсовую модель;
 положить оттиск в воду;
 проверить качество оттиска;
 провести дезинфекцию оттиска;
 1+3;
 4+5 +2.

039. Альгинатный материал используется для получения оттиска при протезировании:
 литой коронкой;
 штампованной коронкой;
 фарфоровой коронкой;
 пластмассовой коронкой;
 металлокерамической коронкой;
 металлопластмассовой коронкой;
 частичным съемным пластиночным протезом;

1+3+5+6
2+4+7.

040. Гипсовая модель челюсти по альгинатным оттискам должна быть получена не позднее:

2-3 минут после получения оттиска;
15 минут после получения оттиска;
60 минут после получения оттиска;
24 часов после получения оттиска.

041. Репин относится к следующей группе материалов:

силиконовые;
тиоколовые;
альгинатные;
цинкоксидэвгеноловые.

042. К силиконовым оттискным материалам относятся:

стомальгин;
репин;
сизласт;
стенс;
гипс.

043. Для двойного оттиска используются:

твердые материалы;
силиконовые материалы;
альгинатные материалы;
термопластические массы.

044. Для получения рабочих моделей челюстей оттиски заполняются:

супергипсом;
обычным гипсом;
огнеупорной массой;
1+2;
1+2+3.

045. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:

термопластической массы;
гидроколлоидной массы;
силиконовой массы;
огнеупорной массы;
2+4.

046. Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету:

прямой способ;
обратный способ;
комбинированный способ;
все перечисленные способы.

047. Какой метод замены воска на пластмассу имеет больше недостатков:

компрессионного прессования;
инжекционно-литьевого прессования.

048. Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят на:
рабочей гипсовой модели челюсти;
модели из огнеупорной массы;
модели из высокопрочного гипса.

049. Для моделирования каркаса металлокерамической коронки можно использовать:
беззольную пластмассу;
воск;
оба вышеперечисленных материала.

050. Для каркаса металлокерамических протезов применяют:
никелехромовый сплав;
кобальтохромовый сплав;
хромоникелевую сталь;
золото-палладиевый сплав;
1+2+4;
1+2+3;
2+3.

051. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:
механического сцепления;
физико-химического соединения;
комбинированным способом;
1+2+3.

052. Керомеры (керамикой оптимизированные полимеры) относятся:
к фарфору;
к пластмассе;
к самостоятельной группе материалов.

053. Стекловолоконный материал «Вектрис» применяется для:
облицовки металлических каркасов протезов;
создания несъемных протезов.

054. Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:
силиконовые массы;
термопластические массы;
гипс;
альгинатные массы.

055. Материал для реставрации базисов съемных протезов:
эладент 100;
фторакс;
фарфоровая масса;
акрилоксид;
протакрил;
этакрил;
4+5.

056. При протезировании больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки, для оттисков применяют:

гипс;
эластические оттисковые массы;
термопластические массы.

057. Аллергия на стоматологические материалы относится:

к реакциям гиперчувствительности немедленного типа;
к реакциям гиперчувствительности замедленного типа;
1+2.

058. Дефект коронки зуба замещают:

штифтовым зубом;
искусственной коронкой;
мостовидным протезом;
вкладкой;
адгезионной облицовкой;
1+2+4+5.

059. Требования к корням зубов, используемых для штифтовых литых культевых вкладок:

пломбирование до верхушки корня;
пломбирование до верхушки корня не обязательно;
корень с расширенной периодонтальной щелью;
искривленный канал, пломбированный до верхушки.

060. Корни зубов с 1 степенью патологической подвижности:

подлежат удалению;
могут использоваться как составной элемент шинирующей конструкции;
используются для протезирования штифтовыми зубами по Ричмонду.

061. Удалению подлежат корни зубов:

с патологической подвижностью 2-3 степени;
прикрытые гиперплазированной десной и запломбированные до верхушки корня;
при пломбировании на 2/3 длины корня;
1+3.

062. Искусственная культя с вкладкой и штифтом может быть использована на:

однокорневых зубах верхней и нижней челюстей;
резцах, клыках и премолярах верхней челюсти;
резцах, клыках и премолярах нижней челюсти;
любых зубах верхней и нижней челюстей;
1+2+3+4.

063. При отломе коронковой части зуба на уровне десны, зуб восстанавливают:

обычной искусственной коронкой;
штифтовой конструкцией;
съемным протезом;
вкладкой;
искусственной коронкой, с предварительным созданием искусственной культы.

064. Основная причина трещин корня при протезировании штифтовыми зубами:
изготовление укороченного штифта;
асимметричный профиль поперечного сечения штифта;
изменения в периодонте протезируемого корня;
чрезмерное расширение корневого канала;
1+4.

065. Раскрытие и расширение корневых каналов под штифт должно проводиться:
на 1/3 длины корня;
на 1/2 длины корня;
на 2/3 длины корня;
до верхушки корня.

066. Для устранения клиновидных дефектов используют:
вкладки;
искусственные коронки;
пломбировочные материалы;
съемные конструкции протезов;
1+2+3;
1+2+3+4.

067. Ориентиром для выбора направления движения бора при раскрытии и расширении канала служит:

внутриротовой прицельный рентгеновский снимок;
пятно пломбировочного материала в канале;
ориентиров не существует;
1+2.

068. Разрушение коронковой части зуба на 2/3 и более является показанием к протезированию:
обычной искусственной коронкой;
искусственной коронкой, с предварительным созданием искусственной культи;
частичным съемным протезом;
вкладкой.

069. Полное разрушение коронки зуба обусловлено:
отломом коронки при обширной пломбе;
травмой зуба;
заболеванием пародонта;
повышенной стираемостью до шейки зуба;
1+3;
1+2+4.

070. Величина сошлифовывания твердых тканей зуба при препарировании под искусственную коронку зависит от:
анатомической формы зуба;
анатомической формы зуба и материала для изготовления коронок;
типа коронки.

071. При создании искусственных коронок гипсовые модели челюстей укрепляются:

в окклюдаторе;
 в артикуляторе;
 в эстеziометре;
 в параллелометре;
 в гнатодинамометре;
 1+2;
 1+2+3+4.

072. Препарирование зубов под коронку проводят:

Алмазными головками;
 твердосплавными борами;
 фрезами;
 карборундовыми камнями;
 сепарационными дисками;
 1+2+5.

073. При препарировании зуба под штампованную коронку необходимо:

сошлифовать твердые ткани на толщину металла;
 сошлифовать твердые ткани в соответствии с диаметром клинической шейки зуба;
 создать просвет между зубами (препарированным и антагонистом) на толщину сплава металла;
 2+3.

074. Возникновение пульпита при препарировании зубов обусловлено:

скоростью вращения инструмента;
 точной центровкой инструмента;
 охлаждением зуба;
 качеством инструмента;
 непрерывным сошлифовыванием твердых тканей зуба;
 1+2+3+4.

075. Укрепленную штампованную коронку по показаниям можно снять с опорного зуба, используя:

колесовидный бор;
 вулканитовый диск;
 фиссурный бор с закругленным кончиком;
 фрезу;
 алмазную головку;
 карборундовую головку;
 1+2+3;
 3+5+6.

076. При моделировании искусственных коронок в окклюдаторе или артикуляторе жевательные бугорки должны иметь анатомическую форму:

невыраженную;
 резко выраженную;
 умеренно выраженную;
 одноименного зуба противоположной стороны зубного ряда;
 3+4;

077. Край штампованной коронки погружается в зубодесневую бороздку на:
 0,2-0,5 мм;
 0,5-1,0 мм;
 1,0-1,5 мм.

078. Воспаление десневого края после фиксации коронки может быть вызвано:
 широким краем коронки;
 длинным краем коронки;
 отсутствием контакта с соседними зубами;
 невыраженностью экватора искусственной коронки;
 1+2+3+4.

079. Причины гингивита в области искусственных коронок:
 отсутствие экватора;
 широкий периметр коронки в области шейки зуба;
 длинный край коронки;
 отсутствие контактного пункта с соседними зубами;
 1+2+3+4

080. При протезировании металлокерамической коронкой, опорный зуб препарируется с:
 циркулярным уступом;
 вестибулярным уступом;
 без уступа;
 1+2.

081. Показания к применению металлокерамических искусственных коронок:
 нарушение анатомической формы и цвета коронок естественных зубов;
 повышенная стираемость твердых тканей зуба;
 повышенная чувствительность(идиосинкразия) к акриловым полимерам;
 1+2+3.

082. При протезировании металлокерамической коронкой получают оттиск:
 двойной;
 функциональный;
 частичный.

083. Ретракционные нити используют:
 для связывания подвижных зубов перед получением оттиска;
 для фармако-механического расширения зубо-десневого желобка перед снятием двойного оттиска;
 фиксации оттискного материала в ложке.

084. Для литых коронок используются:
 нержавеющая сталь;
 золотой сплав 750 пробы;
 кобальтохромовый сплав;
 серебряно-палладиевый сплав
 2+3+4.

085. При изготовлении металлокерамической коронки, керамическую массу наносят на:
 штампованный металлический колпачок;

литой металлический колпачок из КХС;
 золото-платиновый колпачок;
 штампик из огнеупорного материала;
 2+3.

Толщина литого колпачка металлокерамической коронки должна быть не менее:

0,1 мм;
 0,2 мм;
 0,3 мм;
 0,4 мм.

087. Для улучшения сцепления фарфоровой массы с металлическим каркасом протеза при протезировании металлокерамическими протезами необходимо провести:

пескоструйную обработку;
 пескоструйную обработку каркаса, обезжиривание и создание оксидной пленки;
 пескоструйную обработку каркаса и получение оксидной пленки.

088. Проверка металлокерамической коронки в полости рта включает:

оценку анатомической формы и цвета коронки;
 проверку окклюзионных и межзубных контактов;
 1+2.

089. Мостовидные протезы показаны для замещения дефектов зубных рядов:

малых и средних включенных дефектов (2-3 зуба);
 концевых дефектов;
 в переднем отделе при отсутствии 4 резцов;
 1+3;
 1+2+3.

090. При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают:

топографию дефекта зубного ряда;
 состояние пародонта зубов - антагонистов;
 протяженность дефекта зубного ряда;
 абсолютную силу жевательных мышц;
 анатомическую форму зубов;
 состояние пародонта опорных зубов;
 1+3+6;
 1+2.

091. Выбор количества опорных зубов при планировании мостовидного протеза зависит от:

состояния пародонта зубов - антагонистов;
 топографии дефекта зубного ряда;
 протяженности дефекта зубного ряда;
 состояния пародонта зубов, ограничивающих дефект;
 материала и типа протеза;
 2+3+4;
 2+3+4+5.

092. Опорными элементами несъемных мостовидных протезов могут быть:

полные коронки (штампованные, литые);
 телескопические коронки;

коронки на искусственной культе со штифтом;
 замковые крепления;
 вкладыши;
 1+2+3;
 1+2+3+5.

093. Гипсовые модели челюстей возможно составить в положении центральной окклюзии без применения восковых шаблонов с прикусными валиками, если:
 есть пары антагонизирующих зубов находятся только с правой или левой стороны челюсти;
 есть пары антагонизирующих зубов, расположенных по вершинам равностороннего треугольника;
 есть зубы на обеих или одной из челюстей, но они не антагонизируют.

094. К основным преимуществам адгезионных мостовидных протезов относятся:
 эстетичность;
 малую травматичность препарирования опорных зубов;
 прочность конструкции;
 1+2;
 1+2+3;
 2+3.

095. Противопоказания к применению мостовидного протеза с односторонней опорой:
 подвижность опорных зубов;
 концевой дефект;
 повышенную стираемость опорных зубов;
 аномальный прикус;
 большая протяженность включенного дефекта зубного ряда;
 1+2+5;
 1+2+3+4+5.

096. Тело мостовидного протеза должно иметь в переднем отделе:
 касательную форму;
 висячую форму с промывным пространством;
 может быть любой формы.

097. Тело мостовидного протеза должно иметь в боковых отделах:
 1) касательную форму;
 2) висячую форму с промывным пространством;
 седловидную форму;
 может быть любой формы.

098. Показания к применению съемного мостовидного протеза:
 1) подвижность опорных зубов;
 2) односторонний концевой дефект;
 3) повышенная стираемость опорных зубов;
 4) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект;
 5) большая протяженность дефекта зубного ряда;
 6) 1+2+5;
 7) 2+4.

099. Для литых мостовидных протезов используются сплавы:
 золота 900 пробы;

золота 750 пробы;
 кобальта и хрома;
 нержавеющей сталь;
 2+3;
 1+2+3+4.

100. Каркас металлокерамического мостовидного протеза получают из:

- 1) золота 900 пробы;
- 2) золота 750 пробы;
- 3) нержавеющей стали;
- 4) кобальта и хрома;
- 5) 2+4;
- 6) 1+2+3+4.

101. Полирование мостовидных протезов проводится с помощью:

полировочной пасты;
 шлифовальных эластичных кругов;
 щетинных и нитяных щеток;
 войлочных фильцев;
 1+2+3;
 1+2+3+4.

102. Для временной фиксации мостовидных протезов применяют:

акрилоксид;
 провикол;
 цемент Висфат;
 цемент Силидонт;
 цинкоксидэвгеноловую пасту;
 2+5.

103. Для постоянной фиксации мостовидных протезов применяют:

цинкоксидэвгеноловую пасту;
 цемент Висфат;
 искусственный дентин;
 цемент Силидонт;
 цемент Унифас;
 стеклоиномерный цемент;
 2+5+6.

104. Возможные осложнения при пользовании металлоакриловыми мостовидными протезами:

откол облицовки;
 изменения цвета облицовки;
 стирание облицовки;
 повышенная стираемость зубов – антагонистов;
 1+2+3;
 1+4.

105. К недостаткам паяных мостовидных протезов относят:

наличие паяного шва;
 электрохимическое воздействие припоя;
 поломку протеза по линии пайки;
 почернение по линии соединения элементов;
 2+3+4;
 1+3+4;
 2+5.

106. К методам нормализации нагрузки пародонта опорных зубов при протезировании мостовидными протезами относят:

увеличение числа опорных зубов;
 уменьшение площади жевательной поверхности промежуточной части мостовидного протеза;
 моделирование зубов с меньшим коэффициентом жевательной эффективности;
 моделирование невыраженных бугорков;
 1+2;
 1+2+3+4.

107. Преимущества мостовидных протезов перед частичными съемными пластиночными протезами:

максимальное восстановление жевательной эффективности;
 надежная фиксация протезов;
 быстрая адаптация к протезу;
 минимальные размеры протеза;
 1+2+3;
 1+2+3+4.

108. Ошибкой при протезировании мостовидными протезами следует считать:

необоснованное расширение показаний к протезированию мостовидными протезами;
 отсутствие окклюзионных контактов мостовидного протеза с зубами - антагонистами;
 неправильное моделирование каркаса протеза;
 увеличение межальвеолярной высоты;
 неудовлетворительные эстетические качества протеза;
 все вышеперечисленное.

109. Характерными признаками при аллергическом стоматите, вызванном протезами из сплавов металлов, являются:

изменения вкусовой чувствительности;
 разлитая гиперемия слизистой оболочки, часто с эрозивными участками на щеках, языке, дне полости рта;
 поражение кожи;
 отек губ, щек, языка;
 наличие отпечатков зубов на слизистой оболочке щек;
 постоянное чувство жжения;
 сухость полости рта;
 обложенность, гиперемия, увеличение языка;

повышенная вязкость слюны;
все перечисленное;
1+2+4+6;
5+6+7+9.

110. Частичная потеря зубов приводит:

к гипертрофии альвеолярной части (отростка);
к деформациям окклюзионной поверхности зубных рядов;
к блокированию и необычности движений нижней челюсти;
к макроглоссии, гиперсаливации;
1+2+3.

111. Постановка диагноза осуществляется на основе изучения:

жалоб пациента, осмотра лица и полости рта;
диагностических моделей челюстей;
внутриротовых рентгенограмм зубов, ортопантомограмм и телерентгенограмм;
мастикациграфии и гнатодинамометрии;
1+2+3+4.

112. Выбор количества опорных зубов для фиксации частичных съемных протезов зависит от:

состояния пародонта зубов-антагонистов;
топографии дефекта зубного ряда;
протяженности дефекта зубного ряда;
состояния пародонта опорных зубов;
от материала и типа протеза;
2+3+4;
2+3+4+5.

113. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

анатомический;
анатомио-функциональный;
антропометрический.

114. Требования, предъявляемые к опорным зубам для кламмерной фиксации:

устойчивость зубов;
отсутствие хронического воспалительного околоверхушечного очага;
выраженная анатомическая форма;
все перечисленное.

115. Факторы, влияющие на длительность периода адаптации к съемным пластиночным протезам:

площадь базиса протеза;
психосоматические особенности пациента;
толщина базиса протеза;
особенности конструирования искусственных зубных рядов;

метод фиксации съемного протеза;
 1+3+5;
 1+2+3+4+5.

116. Проверка конструкции пластиночного протеза включает в себя:

оценку рабочих моделей челюсти;
 оценки конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе или артикуляторе;
 оценку репродукции протеза в полости рта;
 1+2+3.

117. Фиксация частичных съемных протезов осуществляется за счет:

адгезии базиса протеза;
 анатомической ретенции и стабилизации;
 механических приспособлений;
 использования имплантатов;
 применения поднадкостничных магнитов;
 1+2+3+4;
 1+2+3+4+5.

118. Постановку искусственных зубов на приточке проводят:

при короткой верхней губе;
 при длинной верхней губе;
 при гипертрофированном альвеолярном гребне в переднем отделе;
 при атрофии альвеолярного гребня в переднем отделе;
 1+3;
 1+3+5.

119. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти:

диагональное;
 сагиттальное;
 поперечное.

120. Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:

1) диагональное;
 2) сагиттальное;
 3) поперечное.

121. Свободное наложение съемного пластиночного протеза бывает затруднено из-за:

1) дефектов рабочей поверхности гипсовой модели;
 2) дефектов базиса протеза;
 3) вследствие помех в области экватора сохранившихся зубов;
 4) отсутствия изоляции в области экзостозов и небного валика;
 5) 1+3+4;
 6) 1+2+3+4.

122. Преимущества пластмассовых искусственных зубов перед фарфоровыми проявляются в:

- 1) большей твердости;
- 2) надежном соединении с базисом протеза;
- 3) возможности поставить зубы на приточке;
- 4) возможности поставить зубы при глубоком прикусе;
- 5) более легкой коррекции окклюзионной поверхности;
- 6) высокой цветостойкости;
- 7) 2+3+4+5;
- 8) 1+2+4+6.

123. Для реставрации пластиночного протеза необходимо получить оттиск вместе с ним при:

- 1) переломе базиса;
- 2) трещине в базисе;
- 3) отломе кламмера;
- 4) добавлении искусственного зуба;
- 5) реставрации краев базиса протеза;
- 6) 1+2;
- 7) 3+4+5;
- 8) 1+2+3+4+5.

124. Показания к непосредственному протезированию:

- 1) множественный кариес;
- 2) удаление передних зубов;
- 3) деформация зубных рядов;
- 4) повышенная стираемость зубов.

125. При непосредственном протезировании зубных рядов протезы готовят:

- 1) до операции;
- 2) через 5-7 дней после удаления зуба;
- 3) через 2 недели после удаления зуба.

126. При непосредственном протезировании и подготовке альвеолярного гребня на модели верхней челюсти в переднем участке гипс гравируют:

- 1) с вестибулярной стороны;
- 2) с оральной стороны;
- 3) с вестибулярной и оральной стороны;
- 4) не гравируют.

127. Применение непосредственных протезов позволяет:

сохранить высоту нижнего отдела лица, которая может быть изменена в результате удаления зубов, удерживающих межальвеолярную высоту;
 ускорить репаративные процессы альвеолярных частей;
 предупредить перегрузку пародонта оставшихся зубов;
 восстановить речь, функцию жевания;

устранить эстетические дефекты;

1+2+3;

2+4+5;

1+2+3+4+5.

128. Виды съемных зубных протезов, где жевательное давление передается на опорные зубы и слизистую оболочку:

1) пластиночный протез с удерживающими кламмерами;

2) съемный малый седловидный протез;

3) дуговой протез;

4) 1+2;

5) 2+3.

129. Факторы, влияющие на длительность периода адаптации к съемным пластиночным протезам:

1) площадь базиса протеза;

2) индивидуальные особенности пациента;

3) толщина базиса протеза;

4) особенности конструирования зубных рядов;

5) метод фиксации протеза;

6) 1+2+3+4+5;

1+3+5.

130. Первая фаза адаптации к съемному протезу по Е.И.Гаврилову:

1) реакция на протез как на необычный раздражитель;

2) рефлекторная перестройка деятельности мышц и суставов.

131. При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассовый, используют следующие способы гипсовки моделей в кювету:

1) прямой способ;

2) перекрестный способ;

3) обратный способ;

4) дублированный способ;

5) комбинированный способ;

6) 1+3+5;

7) 1+2+3+4+5.

132. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет:

кристаллизации;

полимеризации;

вулканизации.

133. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

- 1) трещин;
- 2) газовой пористости;
- 3) гранулярной пористости.

134. При полимеризации пластмассы быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

- 1) трещин;
- 2) газовой пористости;
- 3) гранулярной пористости.

135. Съёмные пластиночные протезы восстанавливают жевательную эффективность до:

- 20%-30%
- 50%-70%;
- 70%-90%;
- 90%-100%.

136. Пациент назначается на контрольный осмотр после наложения съёмного пластиночного протеза:

- по мере возникновения боли;
- на следующий день после наложения протеза;
- через неделю после наложения протеза.

137. При наличии сильной боли перед коррекцией съёмного пластиночного протеза больному рекомендуется:

- не снимать протез до посещения врача;
- не пользоваться протезом, но надеть его за 3-4 часа перед коррекцией;
- снять протез до посещения врача.

138. Лечение протетического стоматита включает:

- замену протеза;
- десенсибилизирующую терапию;
- назначение витаминов А, Е, С;
- обильное питье;
- назначение мочегонных препаратов;
- 1+2+3;
- 1+2+3+4+5.

139. К неспецифическим факторам алергизации организма при пользовании съёмными пластиночными протезами можно отнести следующее:

- нарушение теплообмена;
- несоответствие протеза протезному ложу;
- изменение водородного показателя слюны;
- наличие пластмассового базиса протеза в полости рта;
- 1+2+3;
- 1+2+3+4.

140. При протезировании больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта съёмными протезами следует:

обязательно увеличить межальвеолярную высоту;
 исключить увеличение межальвеолярной высоты;
 применять только пластмассовые зубы;
 использовать фарфоровые зубы;
 полировать внутреннюю поверхность базиса протеза;
 не полировать внутреннюю поверхность базиса протеза;
 1+3+6;
 2+4+5;
 1+4+6.

141. Основными элементами каркаса дугового съёмного протеза являются:

а) металлические крепления для фиксации пластмассы
 б) дуга
 в) опорно-удерживающие кламмеры;
 г) дробители нагрузки.
 2) а) дуга;
 б) опорно-удерживающие кламмеры;
 в) пластмассовый базис;
 3) а) металлические крепления для фиксации пластмассы;
 б) дуга;
 в) дробители нагрузки.

142. Дуговой протез включает в себя:

искусственные зубы, базис, ответвления, опорно-удерживающие элементы;
 дугу, седла, искусственные зубы, ответвления, опорно-удерживающие элементы;
 дугу, искусственные зубы, ответвления, опорно-удерживающие элементы.

143. При использовании дугового протеза во время жевания давление передается:

на периодонт опорных зубов;
 на слизистую оболочку альвеолярных частей;
 на височно-нижнечелюстной сустав;
 1+2.

144. Типы соединения кламмера дугового протеза с седлом:

жесткое;
 шарнирное;
 пружинящее;
 1+2;
 1+2+3.

145. При расположении элементов опорно-удерживающего кламмера наиболее важной линией является:

линия анатомического экватора;

разделительная линия;
линия десневого края.

146. Линия, соединяющая удерживающие кончики кламмеров на опорных зубах, называется:

диагональной;
экваторной;
кламмерной.

147. Разделительную линию, проведенную на коронке зуба, должны пересекать:

окклюзионная накладка;
удерживающее плечо кламмера;
когтевидный отросток.

148. Функциональное назначение дробителя нагрузки (амортизатора жевательного давления):

уменьшение вертикального компонента функциональной нагрузки;
уменьшение горизонтального компонента функциональной нагрузки;
уменьшение опрокидывающего эффекта;
1+3;
1+2+3.

149. Удерживающий кламмер состоит из:

плеча;
отростка;
окклюзионной накладки;
тела;
ответвления;
1+2+4;
1+2+4+5.

150. Опорно-удерживающий кламмер состоит из:

плеча (или плеч);
отростка;
окклюзионной накладки;
тела;
ответвления;
1+2+3+4;
1+2+3+4+5;

151. Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая фиксацию дугового протеза при вертикальных смещениях, располагается:

в буферной зоне;
в окклюзионной зоне;
в ретенционной зоне;
в зоне безопасности.

152. Плечо удерживающего кламмера должно:

располагаться между экватором и десной;
 располагаться между экватором и жевательной поверхностью;
 прилегать к зубу в одной точке;
 прилегать к зубу в максимальном количестве точек;
 1+4;
 2+3.

153. Окклюзионная накладка должна располагаться по отношению к оси зуба следующим образом:

совпадать с продольной осью зуба;
 перпендикулярно продольной оси зуба;
 под углом в 45° к продольной оси зуба.

154. Зона расположения удерживающей части плеча кламмера:

область анатомического экватора зуба;
 окклюзионная поверхность зуба;
 придесневая область зуба.

155. Упругость плеча кламмера зависит от:

материала, из которого он сделан;
 толщины плеча кламмера;
 длины плеча;
 вида прикуса;
 1+3+4
 1+2+3;

156. Функциональное назначение стабилизирующей части плеча кламмера:

препятствует действию сил, направленных косо под углом;
 препятствует действию сил, направленных горизонтально;
 препятствует смещению в вертикальном направлении;
 удерживает зуб от смещения при вертикальном его нагружении;
 1+2;
 3+4;
 1+2+3+4.

157. Часть поверхности коронки зуба, расположенная между разделительной линией и десневым краем, называется:

областью поднутрения;
 окклюзионной или опорной частью;
 ретенционной или удерживающей частью;
 зоной безопасности;
 кламмерной зоной;
 1+2;
 1+3.

158. При нанесении разделительной линии на гипсовой модели с помощью паралелометра кончик грифеля должен находиться на уровне:

клинического экватора зуба;
анатомического экватора зуба;
середины коронки зуба;
шейки зуба.

159. Если при изучении модели челюсти в паралелометре используют ее передний наклон, то путь наложения дугового протеза будет:

вертикальный;
вертикальный задний;
вертикальный передний.

160. Если при изучении модели челюсти в паралелометре используют ее правый боковой наклон, то путь наложения дугового протеза будет:

вертикальный;
вертикальный задний;
вертикальный передний;
со стороны противоположной наклону.

161. Применение штанговой системы крепления рекомендуется:

если альвеолярный гребень между опорными зубами приближен к прямолинейному, а клинические коронки опорных зубов высокие;
если альвеолярный гребень между опорными зубами неравномерно атрофирован;
только в переднем отделе челюстей.

162. Штанга Дольдера в сечении:

прямоугольная;
каплевидная;
овальная.

163. Основным фактором, ведущим к возникновению деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов и прикуса, является:

неравномерная и очаговая стираемость зубов;
частичная потеря зубов;
разрушение или стирание пломбировочных материалов;
опухоли челюстей;
неправильно сросшиеся переломы челюстей;
1+2+3;
1+2+3+4+5.

164. Клиническими признаками деформаций зубных рядов при пародонтите являются:

вестибулярный наклон передних зубов;
зубоальвеолярное укорочение зубов при перегрузке их пародонта;

образование трем, диастем;
 наклон зуба в область дефекта;
 3+4;
 1+2+3+4.

165. Деформации окклюзионной поверхности зубного ряда возникает вследствие:

отсутствия соседних зубов и зубов-антагонистов;
 повышенной стираемости функционирующих групп зубов и отсутствия стираемости нефункционирующих групп зубов;
 отсутствия стираемости отдельных зубов, групп зубов;
 изменение положения зубов вследствие поражения пародонта;
 3+4;
 1+2+4.

166. Клиническими признаками деформации зубных рядов при пародонтите являются:

веерообразное расхождение передних зубов;
 перемещение зубов на место отсутствующих антагонистов;
 наклон зуба в область дефекта;
 1+2+3.

167. Ортодонтическое исправление веерообразного расхождения зубов можно проводить при заболеваниях пародонта в стадии:

компенсации;
 обострения;
 субкомпенсации;
 декомпенсации.

168. Какие факторы определяют степень деформации зубных рядов:

давность удаления зубов;
 возраст пациента;
 на какой челюсти было проведено удаление;
 вид прикуса;
 1+2+3+4..

169. Основная цель лечения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов:

нормализация функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;
 восстановление эстетики;
 нормализация речи;
 выравнивание окклюзионной поверхности зубов;
 устранение функциональной перегрузки пародонта переместившихся зубов и зубов, блокирующих движение нижней челюсти;
 1+4+5;
 4+5.

170. В каком ответе наиболее полно перечислены возможные методы лечения деформаций:

ортодонтический, хирургический;
 ортопедический, ортодонтический, хирургический, аппаратурно-хирургический;
 ортодонтический, хирургический, аппаратурно-хирургический, терапевтический.

171. Патологическое состояние, при котором повышенную функциональную нагрузку испытывает здоровый пародонт зуба при его преждевременном контакте (на одиночной коронке):

первичная травматическая окклюзия;
 вторичная травматическая окклюзия.

172. Травматическая окклюзия может возникнуть:

при деформациях окклюзионной поверхности зубных рядов;
 при значительной потере зубов;
 при глотании;
 при жевании;
 1+2.

173. Ортопедическое лечение первичной травматической окклюзии направлено:

на профилактику заболеваний твердых тканей зуба;
 на устранение причин, вызвавших заболевание;
 на устранение первичного травматического синдрома;
 на шинирование зубов с пораженным пародонтом;
 на предупреждение функциональной перегрузки здорового пародонта;
 1+3+4;
 2+3+4+5.

174. Вторичный травматический синдром развивается вследствие:

воздействия неадекватной нагрузки на интактный пародонт;
 присоединения к хронической травме воспалительного процесса;
 воздействия адекватной нагрузки на пораженный пародонт.

175. При ортопедическом лечении травматической окклюзии важно:

устранить или ослабить функциональную перегрузку пародонта;
 восстановить жевательную эффективность;
 разгрузить зубы с наиболее пораженным пародонтом за счет зубов, у которых он лучше сохранен;
 вернуть зубному ряду утраченное единство;
 предохранить зубы от травмирующего действия горизонтальной нагрузки;
 провести шинирование зубов и протезирование;
 1+2+3+4;
 1+3+4+5+6.

176. Необходимо выявлять и устранять преждевременные контакты зубов:

в центральной, задней, передней и боковых окклюзиях;
 в передней и боковых окклюзиях;
 в центральной и боковых окклюзиях;
 в центральной и передней окклюзиях.

177. Наличие преждевременных контактных пунктов зубов выявляется использованием:

восковой пластинки;
 артикуляционной бумаги;
 диагностических моделей челюстей;
 визуально;
 записи движения нижней челюсти;
 1+2+3;
 1+2+3+4+5.

178. Показания к применению метода избирательного пришлифовывания зубов при травматической окклюзии являются:

множественный кариес;
 преждевременные контакты зубов;
 деформации зубных рядов;
 блокада движений нижней челюсти;
 1+2;
 1+3+4;
 2+3+4.

179. Избирательное пришлифовывание жевательных бугорков при травматической окклюзии проводится на зубах:

верхней челюсти;
 нижней челюсти;
 верхней и нижней челюсти.

180. Возможными осложнениями при избирательном пришлифовывании зубов при травматической окклюзии являются:

гиперестезия твердых тканей;
 кариес;
 пульпит;
 периодонтит;
 уменьшение межальвеолярной высоты;
 ортодонтическое перемещение зуба;
 1+3+5;
 1+2+3+5+6.

181. При избирательном пришлифовывании резцов и клыков при ортогнатическом прикусе сошлифовывают:

режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов;
 режущий край и небную поверхность верхних зубов;
 1+2.

182. При травматической окклюзии устраняют преждевременные контакты избирательным пришлифовыванием зубов в:

центральной окклюзии;

боковых окклюзиях;
 передней окклюзии;
 задней окклюзии;
 1+2+3+4;
 1+2;
 2+3.

183. Лечение разлитого пародонтита:

общее;
 физиотерапевтическое;
 хирургическое;
 терапевтическое;
 ортопедическое;
 1+2+3+4+5.

184. При ортопедическом лечении травматической окклюзии применяются следующие конструкции шин:

съемные;
 несъемные;
 временные;
 постоянные;
 1+2;
 1+2+3+4..

185. К временным шинам относятся:

колпачковая шина;
 шина из панцирных накладок;
 шина Эльбрехта;
 круговая (вестибуло-оральная) шина из быстротвердеющей пластмассы;
 съемная шина Ванкевич.

186. Временные шины при лечении пародонта должны:

способствовать равномерному распределению жевательного давления;
 не препятствовать консервативной терапии;
 не травмировать слизистую оболочку десны;
 2+3;
 1+2+3.

187. При разлитом пародонтите съемная шина должна обеспечить иммобилизацию:

переднюю;
 боковую;
 круговую;
 поперечную.

188. При использовании капповой временной шины увеличение высоты центральной окклюзии на 2 мм:

недопустимо;
возможно;
желательно.

189. При развившейся стадии травматической окклюзии, сопровождающей разлитой пародонтит, в шину включают:

зубы с патологической подвижностью 3-4 степени;
все зубы (круговая иммобилизация);
все зубы (стабилизация по дуге и поперечная иммобилизация);
зубы с непораженным пародонтом наряду с зубами, у которых пародонт поражен;
1+2;
2+3+4.

190. Моделирование воском каркаса цельнолитой шины проводят:

на огнеупорной модели;
на рабочей модели;
непосредственно во рту пациента;
1+2.

191. Конструкция цельнолитого съемного шинирующего протеза включает:

опорно-удерживающие кламмеры и дуги;
пластмассовый базис с искусственными зубами;
металлический каркас с шинирующими элементами;
1+2;
2+3.

192. В качестве шинирующих элементов в дуговых протезах могут использоваться:

круговые кламмеры;
коронки;
когтевидные отростки;
непрерывные многозвеньевые кламмеры;
шина-каппа;
2+3+4;
1+3+4+5.

193. Общие причины, вызывающие повышенную стираемость зубов:

нарушение обмена веществ, эндокринные расстройства, генетическая предрасположенность;
множественное кариозное поражение зубов, пародонтопатии, заболевания костной системы;
дефицит кальция в организме, курение, алкоголизм, постоянная механическая травма (вредные привычки);
1+2;
1+2+3.

194. Местные факторы, оказывающие влияние на развитие повышенной стираемости зубов:

потеря боковых зубов, воздействие щелочей или кислот, парафункции, зубочелюстные аномалии;
 чрезмерное употребление продуктов, содержащих кислоты, дефицит фтора в воде и пище;
 отсутствие гигиены полости рта, неправильно изготовленные протезы, избыток фтора в воде и пище;
 влияние профессиональных вредностей, избыток в организме гормонов с анаболическим действием, ответственных за усвоение кальция;
 1+3;
 1+2+4;
 1+2+3+4.

195. Третья степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей:

стираются бугорки боковых зубов и режущие края передних зубов;
 до 2/3 высоты коронки зуба;
 до экватора зуба;
 в пределах дентина с просвечиванием полости зуба;
 полное стирание коронки.

196. При очаговой форме повышенной стираемости высота нижнего отдела, как правило:

уменьшается;
 увеличивается;
 не измена.

197. Отсутствие уменьшения высоты нижнего отдела лица при разлитой компенсированной форме повышенной стираемости зубов обусловлено:

снижением межальвеолярной высоты;
 ростом альвеолярных отростков челюстей;
 изменением взаимоотношения элементов ВНЧС;
 вертикальным перемещением зубов;
 1+2+3;
 1+2+4.

198. Для компенсированной формы разлитой стираемости зубов характерно:

уменьшение высоты нижнего отдела лица;
 увеличение высоты нижнего отдела лица;
 неизменность высоты нижнего отдела лица;

199. Специальная подготовка больных с декомпенсированной формой повышенной стираемости к протезированию включает в себя:

нормализацию окклюзионной высоты и положения нижней челюсти с помощью временных ортопедических конструкций;
 депульпирование зубов с повышенной чувствительностью;
 восстановление нормальной окклюзионной высоты и положения нижней челюсти с помощью цельнолитых конструкций;
 1+2.

200. Перестройка миостатического рефлекса при разобщении зубных рядов у больных с декомпенсированной разлитой формой повышенной стираемости, как правило, происходит в течение:

- 1 месяц;
- 1-3 месяца;
- 3-6 месяцев;
- 6-12 месяцев.

201. При всех формах повышенной стираемости показаны ортопедические конструкции:

- цельнолитые;
- штампованные;
- адгезионные.

202. Клинические признаки полной потери зубов:

- потеря фиксированной межальвеолярной высоты, изменения внешнего вида пациента;
- увеличение угла нижней челюсти;
- нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава;
- 1+3;
- 1+2+3.

203. К биомеханическим методам фиксации полных съемных протезов относят:

- анатомическую ретенцию и стабилизацию, внутрикостные имплантаты;
- использование магнитов, утяжеление протезов;
- явления адгезии.

204. Какая форма альвеолярного отростка наиболее благоприятна для протезирования:

- пологая;
- отвесная;
- с навесами;
- с выраженными верхнечелюстными буграми;
- с неравномерной атрофией альвеолярного отростка;
- 2+4;
- 1+4.

205. Для получения функционального оттиска с беззубых челюстей применяют:

- стандартные пластмассовые ложки;
- перфорированные металлические ложки;
- индивидуальные ложки.

206. Для получения функционального оттиска используют материалы:

- термопластические;
- альгинатные;
- силиконовые;
- гидроколлоидные;
- цинкоксидэвгеноловые;

1+3+5;
3+5;
1+2+3+5.

207. Компрессионный оттиск используется:

при высокой степени атрофии альвеолярных частей;
при податливой слизистой оболочке полости рта;
при низком прикреплении уздечек и тяжей;
при повышенной чувствительности слизистой оболочки;
1+2;
1+2+3.

208. Высота нижнего отдела лица при центральном соотношении челюстей по сравнению с высотой при функциональном покое:

одинаковые;
больше;
меньше.

209. На этапе определения центрального соотношения челюстей протетическую плоскость формируют:

на нижнем окклюзионном валике;
на верхнем окклюзионном валике;
на нижнем и верхнем окклюзионном валике;

210. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:

перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм;
проходить строго по границе твердого и мягкого неба.

211. При проверке конструкции полного съемного протеза в клинику поступает:

восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели;
пластмассовый базис с искусственными зубами;
восковой базис с зубами на гипсовой модели в окклюдаторе.

212. При проверке конструкции протезов обнаружена щель между передними зубами в положении центральной окклюзии, Ваша тактика:

повторная постановка зубов на верхней и нижней челюсти;
повторная постановка зубов на верхней челюсти;
повторная постановка зубов на нижней челюсти;
повторное определение центрального соотношения челюстей;
1+2;
3+4.

213. Что такое «стабилизация полного съемного протеза»:

устойчивость протеза к горизонтальным и косым нагрузкам;
 устойчивость протеза к вертикальному сбрасыванию;
 1+2.

214. Для диагностики заболеваний ВНЧС должны проводиться следующие клинические методы исследования:

осмотр нижнего отдела лица и зубных рядов в центральной окклюзии, функциональном покое, при максимальном открывании рта;
 электроодонтометрия;
 пальпация сустава и жевательных мышц;
 оценка прикуса, окклюзионных и динамических соотношений зубных рядов;
 анализ шумов в суставе;
 получение и анализ диагностических моделей челюстей;
 3+4+5;
 1+2+3+4+5;
 1+3+4+5+6.

215. Нарушения жевательно-речевого аппарата, вызывающие заболевания ВНЧС:

понижение тонуса жевательных мышц;
 повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
 расстройство координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
 нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
 1+3;
 2+3+4.

216. Нарушение нормальной деятельности ВНЧС при частичной потере зубов можно связать:

с уменьшением межальвеолярной высоты;
 с изменениями условий распределения жевательного давления;
 с появлением необычных экскурсий нижней челюсти в связи с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов;
 1+3;
 1+2+3+4.

217. При заболеваниях ВНЧС лечебно-диагностические ортопедические средства (съёмные пластмассовые каппы, накусочные пластиночные аппараты.) применяются:

для нормализации положения нижней челюсти;
 для устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов;
 для восстановления межальвеолярной высоты;
 1+3;
 1+2+3.

218. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний ВНЧС:

ортопедические, медикаментозные, хирургические методы;
 ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия;

психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапевтические методы, миогимнастика, ортопедические методы.

219. Артроз, заболевание ВНЧС, характеризующееся:

дегенеративными изменениями хрящевой, костной, соединительной ткани сустава с элементами воспаления;
воспалительными изменениями с обострением при охлаждении и переутомлении, ноющей и иррадиирующей болью.

220. При ортопедическом лечении артрозов ВНЧС применяют:

съемные пластмассовые каппы;
накусочные пластиночные аппараты;
ортопедические аппараты с ограничителями открывания рта;
1+2;
1+3.

221. Основными патогенетическими звеньями привычных вывихов являются:

чрезмерное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсулы сустава;
нарушение функции жевательной мускулатуры;
изменение формы, размеров и структуры внутрисуставного диска;
деформация костных элементов сустава;
1+2+3;
1+2+3+4.

222. Основные принципы ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти:

выправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта;
лечение основного заболевания;
нормализация межальвеолярной высоты при ее нарушении;
протезирование полости рта;
медикаментозная терапия;
физиотерапевтические процедуры;
1+3+4+5;
1+2+3+4+5+6.

223. Показаниями к проведению имплантации являются:

полное отсутствие зубов;
концевые дефекты зубных рядов;
потеря одного зуба;
неудовлетворительная фиксация съемного протеза;
1+2;
1+2+3+4.

224. Противопоказаниями к проведению имплантации являются:

хронический бронхит;
фарингит;

язвенная болезнь желудка;
заболевания системы кроветворения;
системные заболевания соединительной ткани;
заболевания костной системы, особенно остеопороз;
4+5+6.

225. Факторами, определяющими успех имплантации, являются:

индифферентность материала;
структура поверхности внутрикостной части имплантата;
состояние костного ложа имплантата;
техника операции;
1+2+3+4.

226. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является:

внешнее воздушное охлаждение;
охлаждение жидкостью с внешним подводом;
охлаждение воздухом с подводкой внутри бора;
подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке.

227. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются:

умеренное число оборотов;
увеличение давления;
применение охлаждения;
форма сверла;
острота сверла;
1+2+3;
1+2+3+4+5.

228. Какая система интеграции может быть использована в клинике:

костная интеграция;
фиброзная интеграция;
костная и фиброзная интеграция.

229. Имплантаты могут готовиться из:

нержавеющей стали;
кобальто-хромового сплава;
титана;
керамики;
пластмассы;
лейкосапфира;
1+2+3;
2+3+4+6.

230. Каким способом осуществляется стерилизация имплантата из титана:

обработка спиртом;
обработка тройным раствором;

обработка формалином;
3% раствором перекиси водорода;
суховоздушным способом.

231. Обычно после операции имплантации назначают:

холод на область операции;
анальгетики;
антибиотики;
сульфаниламиды;
противовоспалительные препараты;
1+2+3;
1+2+3+4+5.

232. Для увеличения атрофированной альвеолярной части используют:

каучук;
гидроксиапатит;
полиуретан;
нейлон;
метилметакрилат;
ситалл;
2+3+5;
2+6.

233. Допустимо ли препарирование головки металлического имплантата в полости рта:

допустимо при обильном охлаждении;
категорически недопустимо;
допустимо в исключительных случаях;
допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама.

234. Протезирование с использованием имплантатов осуществляется с помощью зубных протезов из следующих материалов:

нержавеющей стали;
кобальтохромового сплава;
металлоакрила, металлокерамики;
1+2;
2+3.

235. Цель повторных осмотров после проведения имплантации:

оценка состояния слизистой оболочки полости рта;
оценка подвижности имплантата;
проверка гигиены полости рта;
удаление зубных отложений;
1+2+3;
1+2+3+4.

236. При неправильной установке имплантата могут возникнуть осложнения:

кровотечение;
 подвижность имплантата;
 воспаление слизистой оболочки полости рта;
 поднадкостничный абсцесс;
 атрофия кости вокруг имплантата;
 перфорация верхнечелюстной пазухи;
 1+3+5;
 1+2+3+4+5+6.

237. При повышении температуры во время сверления, что происходит с костью:

гиперемия;
 отек;
 инфильтрация;
 некроз;
 пролиферация.

238. Из каких клеточных элементов состоит кость челюсти:

остеобласты;
 остециты;
 остеокласты;
 фибробласты;
 1+2;
 1+2+3.

239. Допустимо ли создание промежутка между зубами – антагонистами и окклюзионной поверхностью зубного протеза, фиксированного на имплантатах:

допустимо;
 недопустимо.

240. Какие из нижеперечисленных аппаратов применяются в челюстно–лицевой ортопедии?

- 1) репонирующие, фиксирующие
- 2) направляющие, замещающие, формирующие
- 3) разобщающие, комбинированные
- 4) 1+3
- 5) 1+2+3

241. К разобщающим относят аппараты

- 1) разделяющие полости рта и носа
- 2) вызывающие дезокклюзию зубных рядов
- 3) 1+2

242. Ортопедическое лечение переломов в челюстно–лицевой области имеет целью

- 1) сопоставление отломков в правильное положение (репозиция)
- 2) удержание отломков в определенной позиции до заживления перелома (иммобилизация)
- 3) 1+2

243. Основным симптомом перелома верхней челюсти со смещением является а
- 1) нарушение смыкания зубов в виде открытого прикуса
 - 2) симптом “очков”
 - 3) симптом “ступеньки”
244. Выбор метода ортопедического лечения переломов нижней челюсти зависит
- 1) от локализации линии перелома
 - 2) от степени и направления смещения отломков
 - 3) от состояния пародонта оставшихся зубов и характера нарушения окклюзии
 - 4) от всего перечисленного
245. Применение проволочных шин ограничено
- 1) при патологической подвижности зубов I–II степени
 - 2) при глубоком прикусе с отвесным или ретрузионным положением передних зубов
 - 3) 1+2
246. Пластмассовые шины при переломах челюстей обладают следующими недостатками
- 1) их укрепление полиамидной нитью недостаточно стабильно из-за растяжения последней
 - 2) пластмассовые шины в виде капп изменяют окклюзию
 - 3) возникает повреждение десневых сосочков
 - 4) нарушается гигиена полости рта
 - 5) 1+2
 - 6) 1+2+3+4
247. Являются ли эффективными ортопедические аппараты (шина Порты, Гуннинга–Порты, Лимберга)
- 1) в сочетании с подбородочной пращей для лечения переломов беззубой нижней челюсти?
 - 2) да, являются
 - 3) нет, не являются
248. Образование ложного сустава нижней челюсти ведет к морфо–функциональному нарушению
- 1) процессов откусывания и пережевывания пищи
 - 2) глотания и речеобразования
 - 3) внешнего вида больного
 - 4) координации в работе правой и левой группы жевательных мышц и ВНЧС
 - 5) 3+4
 - 6) 1+2+3+4
249. Протезирование дефектов зубного ряда без восстановления целостности кости осуществляется
- 1) при противопоказаниях к хирургическим вмешательствам
 - 2) при отказе больного от хирургического вмешательства
 - 3) 1+2

250. Шарнирные мостовидные протезы можно применить при
- 1) наличии на отломках достаточного количества зубов со здоровым пародонтом и значительной подвижности отломков челюсти
 - 2) наличии на отломках достаточного количества зубов со здоровым пародонтом, незначительной подвижности отломков челюсти и дефекте не более 2 см
 - 3) получении письменного согласия со стороны пациента
251. Пластиночные протезы с шарнирным соединением можно применить
- 1) при малом количестве зубов на челюсти, незначительной амплитуде смещения отломков, без нарушения соотношения зубных рядов, локализации ложного сустава в боковом отделе нижней челюсти
 - 2) при малом количестве зубов на челюсти, незначительной амплитуде смещения отломков, без нарушения соотношения зубных рядов, локализации ложного сустава в переднем отделе нижней челюсти
- при малом количестве зубов на челюсти, значительной амплитуде смещения отломков, нарушении соотношения зубных рядов, локализации ложного сустава в боковом отделе нижней челюсти
252. Шарообразный шарнир по Оксману представляет собой
- 1) две проволочных гнутых петли, располагающиеся в различных плоскостях
 - 2) литой стержень с двумя шариками из нержавеющей стали
 - 3) стальную спиральную пружину, вставленную в гильзы, которые укреплены в частях протеза
253. Шарнир Гаврилова представляет собой
- 1) литой стержень
 - 2) стальную спиральную пружину, вставленную в гильзы, которые укреплены в частях протеза
 - 3) две проволочных гнутых петли, располагающиеся в различных плоскостях
254. Шарнир Вайнштейна представляет собой
- 1) литой стержень,
 - 2) стальную спиральную пружину, вставленную в гильзы, которые укреплены в частях протеза
 - 3) две проволочных гнутых петли, располагающиеся в различных частях протеза
255. При неправильно сросшихся переломах верхней челюсти наблюдается
- 1) “удлинение” лица, напряжение мягких тканей приротовой области, асимметрия лица
 - 2) “укорочение” лица, напряжение мягких тканей приротовой области, асимметрия лица

256. Шина Ванкевич применяется
- 1) при костной пластике
 - 2) для репозиции отломков
 - 3) для иммобилизации отломков
 - 4) 1+2+3
257. Шина Вебера используется для лечения переломов
- 1) верхней челюсти
 - 2) нижней челюсти со смещением отломков
 - 3) при замедленной консолидации переломов нижней челюсти
 - 4) нижней челюсти с дефектов кости

Этап 2 Определение уровня практической подготовки

Решение ситуационных задач

Клиническая задача № 1

Пациент Р., 24 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронки 36 зуба.

При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его коронки до десневого края. Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилых масс. Окружающая слизистая оболочка отечна, при пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разрежения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Назовите методы дополнительного обследования пациентки.
2. Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

Клиническая задача №2

Пациентка М., 58 лет, обратилась к заведующему ортопедическим отделением с жалобой на врача-ортопеда в связи с предложением ей удалить оставшиеся зубы верхней челюсти. Ранее ортопедического лечения не проводилось.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;

- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект верхнего зубного ряда ограничен 13 и 23 зубами; двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда ограничен 33 и 43 зубами);
- 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубы имеют патологическую подвижность III степени с обнажением корней на $\frac{1}{2}$ их длины и веерообразным расхождением под углом 45° ;
- 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы имеют патологическую подвижность II степени с обнажением корней на $\frac{1}{4}$;
- на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Какую форму травматической окклюзии можно предположить у пациентки, первичную или вторичную?
2. Назовите специальные методы подготовки полости рта пациентки М. к протезированию.

Клиническая задача № 3

Пациент Д., 27 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие двух зубов: 36 зуб удален в возрасте 16 лет, 35 зуб не прорезался (со слов больного).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- частичная потеря зубов (включенный дефект зубного ряда нижней челюсти);
- сужение верхней челюсти;
- тортоаномалия 12 зуба;
- мезиальный наклон 37 зуба со смещением в сторону дефекта зубного ряда на 3 мм;
- взаимоотношение первых моляров справа и клыков по 1 классу Энгля;
- глубокое резцовое перекрытие;
- тремы между 33, 34 зубами;
- смещение нижней межрезцовой влево на 2 мм;
- обнажение шеек 42, 41, 31, 32 зубов;
- кариозная полость на жевательной поверхности 27 зуба.

Вопросы:

1. Дополнительные методы исследования. Формула диагноза.
2. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию.

Клиническая задача № 4

Больная Г., 25 лет, обратившаяся с вопросом о возможности использования имплантатов при протезировании, предъявляет жалобы на нарушение внешнего вида, недостаточное пережевывание пищи, сильное смыкание зубных рядов из-за удаления зубов в результате травмы.

При осмотре лица выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, углы рта опущены, смыкание губ свободное. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, равномерные. Пальпация области сустава и жевательных мышц безболезненная. Тонус жевательных мышц увеличен. Имеет место ночное сжатие челюстей. Прикус прямой.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, влажная;
- уздечки прикреплены у основания альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях;
- частичная потеря зубов (комбинированный дефект верхнего зубного ряда; включенные дефекты нижнего зубного ряда);
- горизонтальная генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость твердых тканей зубов (по степени – режущий край передних зубов и бугорки жевательных зубов). Сохранившиеся зубы устойчивы.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Методы обследования при планировании зубной имплантации.
2. Показания и противопоказания к проведению имплантации.

Клиническая задача № 5

Больная Я., 24 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелканье и боль в области височно-нижнечелюстных суставов, блокирование движений нижней челюсти.

По словам пациентки, такие явления возникли 3 месяца назад во время широкого, неосторожного открывания полости рта при откусывании яблока.

Объективно: внешний осмотр без изменений. При открывании и закрывании полости рта нижняя челюсть толчкообразно смещается в сторону вертикальное, расстояние между центральными резцами достигает 6 см.

При пальпации определяется боль в области височно-нижнечелюстных суставов, собственно жевательных и латеральных мышцах. При осмотре полости рта – слизистая оболочка бледно-розового цвета, зубные ряды интактные.

Данные миоэлектрографии в области жевательных мышц показали, что тонус покоя повышен слева и справа $50 \text{ г} \cdot \text{см} / \text{с}^2$, как и тонус напряжения слева и справа – $200 \text{ г} \cdot \text{см} / \text{с}^2$.

Данные боковой томографии:

- при закрытом рте - асимметричная форма головок нижней челюсти;
- при открытом рте – выход головок нижней челюсти за пределы суставного бугорка, с полным отсутствием его контакта.

Диагноз: Травматический двусторонний привычный вывих височно-нижнечелюстных суставов.

Вопросы:

1. Патогенез привычного вывиха нижней челюсти.
2. Комплексное лечение пациентки Я.

Клиническая задача № 6

Больная К., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст, щелканье, ноющую, одностороннюю тупую боль в правом височно-нижнечелюстном суставе, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти по утрам и во время приема пищи.

По словам пациентки, данные симптомы появились 3 года назад в связи с потерей боковых зубов на нижней челюсти.

Объективно: уменьшение нижней части лица, выраженность носогубных складок, амплитуда движения нижней челюсти не более 3 см. При открывании и закрывании рта нижняя челюсть толчкообразно смещается в сторону.

При пальпации определяется боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава и правой собственно жевательной мышце.

При осмотре полости рта наблюдается:

- глубокое резцовое перекрытие;
- повышенная стираемость твердых тканей передних зубов верхней и нижней челюстей;
- зубоальвеолярное удлинение 17, 26, 27 зубов;
- частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти);
- пломбы на жевательной поверхности 16, 15, 27 зубов.

Зубная формула:

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

Данные миоэлектрографии показали, что тонус покоя жевательных мышц справа – 50 г·см/с², слева – 45 г·см/с², тонус напряжения справа – 190 г·см/с², слева – 185 г·см/с².

Данные боковой томографии:

- при закрытой полости рта - асимметричное расположение головок нижней челюсти в суставных ямках, сужение ширины суставной щели в обоих сочленениях, образование экзофитов на правой головке нижней челюсти с изменением ее формы в виде крючка, уплощение формы суставного бугорка и глубины суставной ямки правого сочленения;
- при открытой полости рта – головки нижней челюсти не доходят до вершин суставных бугорков.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и проведите дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
2. Укажите врачебную тактику по отношению к больной К.

Клиническая задача № 7

Больной Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелканье в ВНЧС, утомляемость жевательных мышц после длительного разговора,

скрежетание зубов по ночам. Данные симптомы возникли впервые более двух лет назад.

Сам пациент связывает возникновение данной патологии с наличием хронического стресса и большой эмоциональной перегрузкой.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными зубами равно 5 см. Пальпация ВНЧС и жевательных мышц безболезненна.

При осмотре полости рта – зубные ряды восстановлены металлокерамическими мостовидными протезами (на верхней челюсти - с опорами на 16 и 14 зубы, на нижней челюсти - с опорами 33 и 35 зубы) более 3 лет назад.

Зубная формула:

18	17	К	И/з	К	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
										К	И/з	К			

(И/з – искусственный зуб)

Психодиагностическое обследование показало высокие уровни личностной (50 баллов) и реактивной (47 баллов) тревожности, а также высокий уровень нейротизма (20 баллов). Тип личности – тревожно-мнительный. Миотонометрия жевательных мышц показала повышение тонуса покоя (до $85 \text{ г}\cdot\text{см}/\text{с}^2$) и тонуса напряжения ($220 \text{ г}\cdot\text{см}/\text{с}^2$) слева и справа.

Положение головок нижней челюсти в суставных ямках (на рентгенограмме): асимметричное - в положении центральной окклюзии, при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершины суставных бугорков.

Диагноз: Дисфункция ВНЧС, осложненная парафункцией жевательных мышц (мышечный спазм, бруксизм).

Вопросы:

1. Укажите методы обследования больного Б.
2. Определите врачебную тактику.

Клиническая задача № 8

Пациенту 34 года. Обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти и кровоточивость дёсен.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта:

- прикус ортогнатический, отсутствующих зубов нет;
- на язычной поверхности передних зубов нижней челюсти имеются зубные отложения. Десневой край в области указанных зубов воспален, отечен;
- уздечки верхней губы и верхние щечные уздечки прикрепляются у основания альвеолярного отростка; на нижней челюсти – на скате альвеолярной части;
- 31, 32, 41, 42 зубы имеют патологическую подвижность II степени.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза?
2. Какие мероприятия необходимы для санации полости рта данного больного?

Клиническая задача № 9

Пациент 47 лет обратился к врачу ортопеду-стоматологу с целью протезирования полости рта.

Пациент протезирован частичными съёмными пластиночными протезами 8 лет назад, но пользоваться протезом на нижней челюсти не смог и за последние 8 лет утратил шесть зубов.

Зубная формула:

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

Сохранившиеся зубы имеют патологическую подвижность II степени, с обнажением корней зубов на 1/3. Слизистая оболочка полости рта бледная, атрофичная, без воспалительных явлений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите класс зубного ряда верхней и нижней челюсти с дефектами.
2. Типы конструкций шинирующих протезов.

Клиническая задача № 10

Пациентка 36 лет обратилась к ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток и затруднённое пережёвывание пищи. Больная 7 лет страдает сахарным диабетом.

Зубная формула:

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

Передние зубы нижней челюсти удалены 2 месяца назад из-за патологической подвижности IV степени. Остальные зубы имеют II степень подвижности с обнажением корней на 1/4 их высоты. 11, 12, 21, 22 зубов имеют веерообразное расхождение с диастемой шириной 0,5 см.

Вопросы:

1. Какие специалисты должны принять участие в подготовке больной к протезированию?
2. Виды съёмных конструкций шинирующих протезов.

Клиническая задача № 11

Пациент 40 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Все зубы интактные. Передние зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $\frac{1}{2}$ их коронок. Зубы 41, 42, 31, 32 имеют патологическую подвижность II степени. Язычная поверхность этих зубов покрыта зубными отложениями.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Какие методы обезболивания следует использовать при препарировании зубов?

Клиническая задача №12

Пациент С., 71 год, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение речи, затрудненное пережевывание пищи, нарушение внешнего вида.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

Осмотр полости рта выявил следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная без видимых патологических изменений; податливость слизистой оболочки умеренная;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен, тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (комбинированные дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей);
- все сохранившиеся зубы имеют высокие клинические коронки, устойчивы, за исключением 35 зуба, имеющего I степень патологической подвижности;
- атрофия альвеолярного отростка средней степени, вестибулярный скат пологий, закругленный;
- небный свод средний, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют;
- на нижней челюсти атрофия альвеолярной части значительная, неравномерная, вестибулярный скат пологий, альвеолярный гребень уплощенный.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Дайте обоснование выбора оттискового материала у данного пациента.
2. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию.

Клиническая задача № 13

Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект лица и затрудненное пережевывание пищи.

Осмотр лица: подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, имеет место короткая верхняя губа. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, равномерные. Пальпация области сустава безболезненная. Движения головок нижней челюсти плавные, синхронные. Тонус жевательных мышц в норме. Прикус ортогнатический.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Прикрепление уздечек у основания альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Пояснить понятия "протезное ложе" и "протезное поле" на примере больного К..
2. Дайте обоснование предлагаемой вами конструкции протеза.

Клиническая задача № 14

Пациент Л., 72 года, в анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь), обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, нарушение внешнего вида, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе.

При осмотре лица подбородочные и носогубные складки углублены, углы рта опущены, имеются заеды, высота нижнего отдела лица уменьшена. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти толчкообразные. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава умеренно болезненная. Пальпация жевательных мышц безболезненная, отмечается умеренная гипотония.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка анемичная, влажная, без видимых патологических изменений. Прикрепление уздечек на верхней челюсти у вершины альвеолярного гребня, на нижней челюсти - на скате альвеолярного гребня. Податливость слизистой оболочки умеренная. Язык не увеличен. Тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный.

Зубная формула:

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

Сохранившиеся зубы устойчивы, без патологических изменений. Атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти значительная, неравномерная; атрофия альвеолярной части на нижней челюсти средней степени, равномерная.

Форма альвеолярного отростка на верхней челюсти уплощенная, альвеолярной части на нижней челюсти заостренная, небный свод низкий, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют.

Вопросы:

1. Укажите тип альвеолярного гребня нижней челюсти по Эльбрехту и тип беззубой верхней челюсти.
2. Понятие о фиксации и стабилизации протезов на беззубых челюстях, методы фиксации полных съемных протезов.

Клиническая задача № 15

У пациента К., 65 лет, обратившегося в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на неудовлетворенность старыми съемными протезами и нарушение внешнего вида, при осмотре выявлено углубление подбородочных и носогубных складок. Углы рта опущены, имеются заеды, высота нижнего отдела лица уменьшена.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений. Прикрепление уздечек на скате альвеолярного гребня на верхней челюсти и у вершины альвеолярного гребня на нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Принято решение протезировать пациента съемными протезами. При проверке конструкции съемных протезов у больного выявлено увеличение высоты нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии, сглаженность носогубных и подбородочных складок, губы смыкаются с напряжением. В положении центральной окклюзии отмечен контакт боковых искусственных зубов, в переднем отделе между зубами щель в 2мм.

Вопросы:

1. Дайте анализ ошибок, выявленных при проверке конструкции протезов, и предложите способы их устранения.
2. Выбор искусственных зубов для съемных протезов на примере пациента К.

Клиническая задача № 16

Пациент М., 59 лет, 3 месяца назад был протезирован частичными съемными пластиночными протезами. Через 6 дней после наложения протезов у пациента появилась боль в области небного свода, что вынудило больного ограничить пользование протезом на верхней челюсти. Обратиться за помощью, как это было рекомендовано врачом, до настоящего времени не смог из-за ухудшения общесоматического состояния (ишемическая болезнь сердца).

Зубная формула:

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

При осмотре полости рта обнаружена локальная отечность и декубитальная язва слизистой оболочки в средней трети твердого неба. Атрофия альвеолярной части незначительная, равномерная, атрофия альвеолярного отростка средней степени, неравномерная, небный свод средний, альвеолярные бугры выражены, податливость слизистой оболочки незначительная.

Нарушений в технологии съемных протезов не выявлено.

Вопросы:

1. Причины травмы тканей протезного ложа. Ваша тактика.
2. Перечислите возможные причины возникновения пролежня под протезом у пациента М.

Клиническая задача № 17

Пациент А., 47 лет, обратился с жалобами на нарушение функции жевания и речи из-за потери зубов верхней и нижней челюстей. Пациент регулярно, два раза в год, проходит лечение у пародонтолога.

При осмотре полости рта у 32, 47 зубов выявлена патологическая подвижность III степени с обнажением корней зубов более чем на 2/3 их длины и наличие патологических зубодесневых карманов глубиной до 3 мм. Отмечается отечность и гиперемия десневого края, диастема и тремы между зубами верхней и нижней челюсти.

Зубная формула:

18	17	0	0	0	13	12	11	21	22	23	24	0	0	0	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	III	0	0				0	0	III			0	0		

Вопросы:

1. Предложите Ваш план обследования пациента и подготовки полости рта к протезированию.
2. Предложите врачебную тактику по отношению к пациенту А.

Клиническая задача № 18

Пациентка Т., 41 года, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, связанное с удалением боковых зубов. За ортопедической помощью не обращалась на протяжении 13 лет.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- разлитая гиперемия и отечность десневого края, наличие концевых и включенных дефектов зубных рядов;
- патологическая подвижность I – II степени 14, 21, 24 зубов, наличие патологических зубодесневых карманов глубиной до 4 мм, увеличение клинической коронки зубов за счет обнажения шеек;
- протрузия резцов верхней челюсти, проявляющаяся в виде их веерообразного расхождения, образовавшиеся диастема и тремы между зубами верхней челюсти нарушают единство зубного ряда;
- при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям;
- имеются одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

18	17	0	0	14	13	12	11	21	22	23	24	0	0	0	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб)

Вопросы:

1. Предложите схему обследования больного.
2. Ваш вариант тактики применительно к пациентке Т.

Клиническая задача № 19

Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, и эстетические нарушения в области передних зубов в связи с их тесным положением.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (включенный и концевой дефекты верхней челюсти);
- патологическая подвижность III степени 13 зуба, увеличение его клинической коронки;
- разрушение коронки 15 зуба.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у пациентки Г.?
2. Изложите Ваш вариант врачебной тактики по отношению к больному.

Клиническая задача № 20

Больной К., 54 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и нарушение дикции в связи с потерей зубов на верхней и нижней челюстях. При этом пациент пожелал иметь такой протез, чтобы не были видны фиксаторы.

При осмотре полости рта выявлена частичная потеря зубов (концевые дефекты на верхней и нижней челюстях).

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Дайте анализ преимуществ и недостатков различных фиксаторов при протезировании частичными съемными протезами
2. Изложите Ваш вариант врачебной тактики по отношению к больному.

Клиническая задача № 21

Пациент М., 39 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и эстетический недостаток.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; податливость слизистой оболочки умеренная;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в переднем отделе верхнего зубного ряда, включенные дефекты в боковых отделах нижнего зубного ряда);
- отсутствие коронки 13 зуба, корень устойчив (на рентгенограмме – канал пломбирован до верхушки, периодонтальная щель без изменений);
- патологическая подвижность 42, 41, 31, 32 зубов I-II степени;
- перкуссия 17 зуба болезненная (на рентгенограмме – дистальный корень пломбирован до верхушки; медиальный корень пломбирован на 2/3, периодонтальная щель расширена).

Зубная формула:

18	17	16	15	14	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
		П	0	0			П	И	П	И			0				

Вопросы:

1. Подготовка полости рта к протезированию.
2. Предложите план протезирования.

Клиническая задача №22

Пациент В, 38 лет, обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи и подвижность 46 зуба.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- прикус ортогнатический;
- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти – на скате альвеолярной части;
- мостовидный протез из металлокерамики с опорой на 14, 15, 17;
- частичная потеря зубов (односторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти ограничен 25 зубом; комбинированный дефект нижнего зубного ряда);
- 46 имеет патологическую подвижность II степени, перкуссия его умеренно болезненная;
- на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваш план мероприятий по подготовке к протезированию.

Клиническая задача № 23

Пациент Л., 22 лет, предъявляет жалобы на разрушение пломбы 21 зуба, эстетический недостаток, невозможность откусывать твердую пищу, изменение цвета зуба.

Зубная формула:

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

Коронка 21 зуба разрушена на 60%, имеет объемную полость (4 класс по Блеку). Перкуссия, зондирование полости безболезненное.

На рентгенограмме: канал корня 21 зуба пломбирован рентгеноконтрастным материалом на 2/3, в области верхушки корня отмечается разрежение костной ткани округлой формы, диаметром 1,5-2 мм.

Вопросы:

1. Подготовка больного к протезированию (общемедицинская, специальная).
2. Дайте обоснование выбора конструкции при замещении дефекта коронковой части 21 зуба.

Клиническая задача № 24

Пациент М., предъявляет жалобы на умеренные самопроизвольные боли ноющего характера в области 26 зуба при употреблении холодной и горячей пищи.

Объективно: коронковая часть 26 зуба разрушена на 40 %, имеется полость 2 класса по Блеку. Зондирование её болезненное, перкуссия отрицательная. Зуб устойчив. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза?
2. Какую специальную подготовку необходимо провести перед протезированием?

Клиническая задача № 25

Больной К., 38 лет, при обращении предъявляет жалобы на дефект пломбы на жевательной поверхности коронки 37 зуба. Все зубы сохранены, прикус ортогнатический.

При осмотре 37 зуба отмечено разрушение твердых тканей по периметру полости, отсутствие пломбировочного материала.

Вопросы:

1. Перечислите методы обследования для постановки диагноза.
2. Дайте обоснование выбора конструкции при замещении дефекта коронковой части 37зуба.

Клиническая задача № 26

Пациент Н., 20 лет, предъявляет жалобы на аномалию положения коронки 23 зуба, что, по его мнению, грубо нарушает эстетику лица.

23 зуб не депульпирован, в цвете не изменен, имеет вестибулярное положение. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. От ортодонтического лечения пациент отказывается.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. План психологической и психомедикаментозной подготовки больного к протезированию.
2. План подготовки зуба при протезировании облицовкой или искусственной коронкой.

Клиническая задача № 27

Пациентка У., 22 лет, обратилась с жалобами на нарушение эстетики в результате потери 25 зуба. Прикус ортогнатический. Зубы устойчивые. На окклюзионной поверхности зуба 24 имеется полость средней глубины. Зондирование её безболезненно.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
2. Отметьте вероятные причины возникновения дефекта коронковой части 24 зуба. Классифицируйте его и предположите возможные нарушения при наличии подобных дефектов. Показания к применению вкладок при описанной клинической картине.

Клиническая задача № 28

Больной Т., 20 лет, явившийся на консультацию к ортопеду-стоматологу, предъявляет жалобы на плохую фиксацию и изменение цвета пломбы, восстанавливающей дефект режущего края зуба 11. В течение года замена пломбы проводилась 2 раза.

Зубная формула:

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

При зондировании отмечено плохое краевое прилегание пломбировочного материала к тканям зуба в области режущего края зуба 11. Прикус ортогнатический. Зуб 11 депульпирован, устойчивый, перкуссия и зондирование безболезненны. На рентгенограмме определяется хорошо проходимый канал корня, заполненный пломбировочным материалом на 2/3 его длины. В области верхушки корня обнаружена резорбция костной ткани.

Вопросы:

1. Какие методы специальной подготовки требуются в данном случае?
2. Правила препарирования твердых тканей зубов при протезировании вкладками, облицовками и искусственными коронками. Режущие инструменты.

Клиническая задача № 29

Пациент Н., 48 лет, обратился с жалобами на нарушение функции жевания и речи в связи с частичной потерей зубов. Последнее удаление корней 46 зуба было 6 мес. назад.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, в области 37 зуба имеется свищ;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе верхнего зубного ряда, комбинированные дефекты нижнего зубного ряда);
- патологическая подвижность 37 зуба II степени;
- 35 зуб депульпирован месяц назад (на рентгенограмме - канал пломбирован до анатомической верхушки).

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Предложите методы обследования.
2. Предложите план протезирования.

Клиническая задача № 30

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).

Клиническая задача № 31

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

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

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Расскажите о токсическом, аллергическом и электрохимическом действии металлических сплавов на организм больного.

Клиническая задача № 32

Больной В., 62 лет, обратился с жалобами на жжение под базисом полного съемного протеза верхней челюсти после повторного протезирования 3 месяца назад.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия и отек под базисом протеза верхней челюсти;
- слизистая оболочка сухая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен, гиперемирован, сухой; сосочки сглажены, атрофированы.

При осмотре протезов:

- в полости рта – множественный плотный контакт искусственных зубов, фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная;
- вне полости рта – на жевательной поверхности боковых зубов протезов следы многочисленных коррекций; по краям базиса протеза на верхнюю челюсть трассы от коррекции фрезой, базис протеза имеет «мраморные разводы», полировка поверхности протеза и его, гигиеническое состояние неудовлетворительные.

Вопросы:

1. Особенности построения границ базиса протезов при повторном протезировании больного.
2. Назовите причину и вид пористости базисной пластмассы.

Клиническая задача № 33

Больной Г., 53 г., обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст, щелканье и ноющую боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, отмечает тугоподвижность, блокирование и скованность движений нижней челюсти по утрам, после длительной беседы и во время приема пищи. Все эти явления периодически сопровождаются лицевыми и головными болями, парестезиями слизистой оболочки полости рта и кончика языка, заложенностью в ушах и понижением слуха.

По словам пациента, продолжительность заболевания ВНЧС составила более пяти лет. Среди сопутствующих заболеваний внутренних органов пациент отмечает язву желудка и остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Объективно: асимметрия лица, смещение нижней челюсти влево, амплитуда свободных движений нижней челюсти более 5 см., подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное. При открывании и закрывании рта нижняя челюсть зигзагообразно смещается в сторону. При пальпации незначительная боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава и собственно жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда; несовпадение центральных линий верхних и нижних челюстей); деформация окклюзионной поверхности зубных рядов; наличие мостовидных протезов из нержавеющей стали, покрытых нитридом титана, с опорой на 17 и 14 зубы, на 23 и 25 зубы; зубоальвеолярное удлинение в области 26, 27 зубов; наличие преждевременных контактов в положении центральной окклюзии.

Зубная формула:

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

(И/з – искусственный литой зуб)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите план подготовки полости рта к комплексному лечению и составляющие терапии.

Клиническая задача № 34

Пациентка В., 46 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на головные боли, щелканье и хруст в области височно-нижнечелюстных суставов справа и слева.

При внешнем осмотре определяется уменьшение высоты лица, углубление подбородочной складки.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- глубокое перекрытие передними верхними зубами нижних;
- наличие отпечатков нижних передних зубов на небе;
- ретрузия верхних и нижних резцов;
- повышенная стираемость твердых тканей верхних и нижних зубов I степени.

Анализ боковой телерентгенограммы показал увеличение межрезцового угла, дистальный наклон верхних резцов относительно плоскости основания верхней челюсти и дистальный наклон нижних резцов относительно плоскости основания нижней челюсти. Изменений в размерах и положении оснований челюстей не выявлено.

Вопросы:

1. Предложите методы обследования пациентки. Поставьте предварительный диагноз.
2. Врачебная тактика.

Клиническая задача № 35

Пациентка С., 23 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на головные боли и щелканье в области височно-нижнечелюстного сустава справа.

При внешнем осмотре определяется западение средней части лица.

При осмотре полости рта выявлено:

- перекрестное соотношение зубных рядов в боковом участке справа;
- прямое соотношение зубных рядов в переднем отделе;
- асимметричное сужение зубного ряда верхней челюсти;
- ретрузия нижних резцов.

Анализ боковой телерентгенограммы выявил верхнюю микрогнатию и дистальный наклон нижних резцов относительно плоскости основания нижней челюсти.

Вопросы:

1. Современные несъемные ортодонтические аппараты. Какое дополнительное обследование необходимо провести у данной пациентки?
2. Врачебная тактика.

Клиническая задача № 36

Пациентка П., 24 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на выступание подбородка и западение средней части лица.

Из опроса выяснено, что пациентка в возрасте 9-12 лет лечилась у ортодонта съёмным одночелюстным аппаратом. Лечение сопровождалось удалением 44 зуба.

При внешнем осмотре определяется сильно развитая нижняя челюсть, переднее положение подбородка, западение средней части лица, увеличение высоты лица.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- мезиальное соотношение зубных рядов (расстояние между поперечной фиссурой 46 зуба и передним щечным бугорком 16 зуба – 9 мм, расстояние между поперечной фиссурой 26 зуба и передним щечным бугорком 36 зуба – 12 мм);
- открытый прикус в переднем отделе зубного ряда (вертикальное расстояние между режущими краями верхних и нижних резцов – 4,0 мм, сагиттальное – 5,0 мм);
- перекрестное соотношение зубных рядов в боковых участках;
- смещение центра нижнего зубного ряда вправо, связанное с удалением 44 зуба;
- тесное положение зубов нижней челюсти (недостаток места – 5,0 мм).

Анализ боковой телерентгенограммы показал наличие сочетанной патологии в виде нижней макро- и прогнатии, верхней микрогнатии, увеличение угла нижней челюсти.

Вопросы:

1. Современные несъемные ортодонтические аппараты. Какое дополнительное обследование необходимо провести у данной пациентки?
2. Врачебная тактика.

Клиническая задача № 37

Клиническая задача № 39

Больная П., 60 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии по поводу протезирования в связи с полной потерей зубов.

Из анамнеза выяснено, что удаление зубов проводилось постепенно в течение всей жизни по поводу кариеса и его осложнений. Ранее не протезировалась. В течение 5 лет страдает системной склеродермией.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, резкое сужение ротовой щели, окружающие мягкие ткани плотные, хрящеподобной консистенции, малорастяжимы. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- атрофия альвеолярных частей выраженная, равномерная.

Вопросы

1. Поставьте полный диагноз.
2. Назовите особенности протезирования больной.

Клиническая задача № 40

Пациентка Л., 57 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции.

Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов;
- слюна тягучая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой;

Зубная формула:

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

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.
2. Показания, противопоказания, клиническое обоснование к применению мостовидных протезов. Выбор опорных зубов в мостовидных протезах, ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.

Клиническая задача № 41

Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобами на невозможность пользования съемными протезами из-за постоянного чувства жжения слизистой оболочки протезного ложа, выраженного больше на верхней челюсти. Отмечает также жжение языка, щек и губ, сухость во рту, общее недомогание, головную боль, раздражительность. Снятие протезов не облегчает состояние. На кистях рук отмечается крапивница. Протезами пользуется 8 лет. Адаптация к протезам осложнялась неоднократными коррекциями границ базиса протеза.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка на верхней челюсти с ярко-красными блестящими очагами воспаления, резко очерченными границами базиса протеза; податливость слизистой оболочки умеренная; слюна тягучая, пенная, клейкая; уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен, тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный; все сохранившиеся зубы имеют высокие клинические коронки; 15, 26, 35 и 44 зубы, служащие опорой для гнутых проволочных кламмеров, имеют I степень подвижности; атрофия альвеолярного отростка средней степени, вестибулярный скат пологий, закругленный; небный свод средний, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют; на нижней челюсти атрофия альвеолярной части значительная, неравномерная, вестибулярный скат пологий, альвеолярный гребень уплощенный.

При осмотре протезов в полости рта – множественный плотный контакт искусственных зубов, фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная; вне полости рта – гигиеническое состояние протеза неудовлетворительное, жевательная поверхность боковых зубов плоская, видны фасетки стирания; базис протеза имеет «мраморные разводы».

Зубная формула:

18	17	16	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	0	0
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	I	0	0	0	0		0	0	I	0		

Вопросы:

1. Принцип выбора материалов для протезирования при явлениях непереносимости.
2. Методы и режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений. Виды пористости пластмасс.

Клиническая задача № 42

Пациентка А., 18 лет, студентка медицинского университета во время экзаменационной сессии обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстных суставов, утомляемость жевательных мышц по утрам после сна и сжатие зубов по ночам. Такие явления возникли впервые около года назад в период поступления в ВУЗ.

Сама больная связывает появление патологии в жевательных мышцах с повышенной эмоциональной нагрузкой и наличием хронического стресса.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными зубами 4,5 см.

При пальпации определяется болезненность в области височно-нижнечелюстных суставов, в собственно жевательных и крыловидных латеральных мышцах.

При осмотре полости рта – слизистая оболочка ярко-красного цвета, кровоточит при зондировании. Отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Имеются мягкие и твердые зубные отложения. Зубные ряды интактные. Прикус – ортогнатический.

Психодиагностическое обследование показало высокие уровни личностной (50 баллов) и реактивной (48 баллов) тревожности, а также высокий уровень нейротизма (20 баллов). Тип личности – возбудимый.

Данные миоэлектрографии жевательных мышц показали повышение тонуса покоя ($90 \text{ г} \cdot \text{см} / \text{с}^2$) и тонуса напряжения ($230 \text{ г} \cdot \text{см} / \text{с}^2$) слева и справа.

Данные боковой томографии:

- при закрытой полости рта – головки нижней челюсти расположены в суставных ямках, имеют асимметричную форму;
- при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершин суставных бугорков.

Диагноз: Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, осложненная парафункцией жевательных мышц (мышечный спазм, бруксизм). Катаральный гингивит легкой степени.

Вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
2. Укажите врачебную тактику по отношению к больной К.

Клиническая задача № 43

Больной обратился с жалобами на ухудшение фиксации obturating протеза верхней челюсти, попадание жидкой пищи в полость носа.

Из анамнеза установлено, что больному проведена полгода назад резекция верхней челюсти в области боковых зубов слева и пациент был протезирован непосредственным протезом с фиксирующими элементами.

При осмотре обнаружено балансирование протеза на оставшейся части верхней челюсти и неплотное прилегание протеза к подлежащим тканям в области резекции.

Вопросы:

1. Укажите возможные причины местных изменений тканей верхней челюсти.
2. Перечислите последовательность дальнейших врачебных манипуляций.

Клиническая задача № 44

Пациентка Т., 38 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. Из анамнеза: 16, 15, 24, 25, 26 зубы удалены более 3 лет назад, 47, 46, 36 зубы удалены более 5 лет назад по поводу кариеса и его осложнений. Ранее ортопедическое лечение не проводилось. Последний визит к стоматологу был 1 год назад. Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- частичная потеря зубов (комбинированный дефект нижнего зубного ряда; включенные дефекты верхнего зубного ряда);
- мезиальный наклон 37 зуба;
- на всех верхних зубах, на нижних молярах и премолярах имеются обширные пломбы без нарушения краевого прилегания;
- на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения;
- обнажение шеек верхних и нижних моляров;
- в положении центральной окклюзии – нижние передние зубы касаются режущим краем слизистой оболочки твердого неба; между вестибулярной поверхностью нижних резцов и небной поверхностью верхних отмечается щель размером 2 мм.

Зубная формула:

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

На ортопантомограмме: горизонтальное положение ретенированного 18 зуба; 14, 12, 21, 22, 28, 44, 43 зубы депульпированы.

Вопросы:

1. Перечислите другие параклинические методы обследования, проведение которых необходимо для постановки окончательного диагноза.
2. Назовите план лечения пациентки.

Клиническая задача № 45

Пациент М., 28 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на неудовлетворенность своим внешним видом, скученное положение зубов верхней и нижней челюсти.

Профиль лица вогнутый, подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта без помех, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

[illegible]

На ортопантомограмме определяется ретенитированный верхний правый клык.

Анализ боковой телерентгенограммы показал отсутствие аномалий величины и положения челюстей в черепе, дистальный наклон нижних резцов относительно плоскости основания нижней челюсти, увеличение межрезцового угла.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Врачебная тактика в отношении пациента В. .

Клиническая задача № 47

Пациентка Л., 26 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на выступание верхних резцов, западение нижней губы.

При внешнем осмотре отмечается выступание верхних резцов из под красной каймы верхней губы, заднее положение подбородка и нижней челюсти. Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено:

- дистальное соотношение зубных рядов (передний щечный бугорок первых моляров верхней челюсти расположен в поперечной фиссуре вторых моляров нижней челюсти);
- протрузия нижних резцов;
- отсутствие смыкания верхних и нижних резцов (межрезцовое сагиттальное расстояние – 12 мм);
- разрушение коронковой части 36 и 46 зубов.

Анализ боковой телерентгенограммы позволил определить недоразвитие нижней челюсти в сочетании с ее задним положением в черепе (нижнюю микро- и ретрогнатию), уменьшение величины межрезцового угла, мезиальный наклон верхних резцов относительно плоскости основания верхней челюсти.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимы у данной больной?.
2. Врачебная тактика.

Клиническая задача № 48

Пациент П., 26 лет, был направлен в клинику ортопедической стоматологии пародонтологом.

При внешнем осмотре определяется западение средней части лица.

При осмотре полости рта выявлено:

- прямое соотношение зубных рядов в переднем отделе;
- отсутствие 36 и 46 зубов;
- увеличение клинических коронок передних зубов, за счет обнажения их корней;
- тесное положение передних зубов (I степени) на верхней и нижней челюстях.

Анализ ортопантомограммы показал наличие резорбции межкорневых перегородок в переднем отделе зубных рядов на $\frac{1}{4}$ их высоты. Анализ боковой телерентгенограммы свидетельствует о верхней микрогнатии.

Вопросы:

1. Дополнительное обследование пациента.
2. Врачебная тактика.

Клиническая задача № 49

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного? Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.
2. Врачебная тактика относительно больного И.

Клиническая задача № 50

Больная Ф., 35 лет, певица, обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект из-за удаления зубов и нежелание пользоваться съемным протезом. Причина удаления зубов - кариес и его осложнения.

При осмотре лица подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, высота нижнего отдела лица пропорциональная. Прикус глубокий.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений, податливость – умеренная;
- частичная потеря зубов (односторонний концевой дефект верхнего зубного ряда (от потери 24.25, 26, 27, 28 зубов);
- цвет и форма сохранившихся зубов не изменены; зубы устойчивы;
- атрофия альвеолярной части незначительная, равномерная, форма ее закругленная;
- небный свод высокий; альвеолярные бугры выражены.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить у данной пациентки?
2. Назовите примерный план лечения.

Клиническая задача № 51

Пациент В., 56 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность и боль под телом металлокерамического мостовидного протеза на нижней челюсти фиксированного на 34, 35 зубах и имплантате в области удаленного 37. Имплантация проведена 2 года назад.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- отечность и гиперемия десневого края в области опорных зубов;
- патологическая подвижность 34, 35 зубов 1 степени;
- отлом головки пластиночного имплантата.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у данного пациента?
2. Врачебная тактика в подобной ситуации.

Клиническая задача № 52

Больной С., 29 лет, обратился с жалобами на потерю зубов, щелканье при открывании рта в височно-нижнечелюстном суставе, утомляемость жевательных мышц, сжатие челюстей в моменты эмоционального и физического напряжения. Симптомы появились 2 года назад с возникновением конфликта в семье.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- нижняя челюсть смещена вправо;
- степень открывания рта - 40-50 мм, при открывании отмечается щелчок в височно-нижнечелюстном суставе. Пациент не удерживает нижнюю челюсть в положении центральной окклюзии, челюсть смещается вправо на 4 мм;
- при пальпации жевательных мышц отмечается более плотная консистенция справа. Пальпация безболезненна;
- 26, 27 зубы покрыты металлическими штампованными коронками с плоскими жевательными поверхностями.

На рентгенограмме патологии со стороны тканей пародонта не выявлено.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Назовите необходимые методы исследования. Поставьте предварительный диагноз.
2. Комплексная подготовка пациента к ортопедическому лечению.

Клиническая задача № 53

Пациентка А., 39 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на кровоточивость и болезненность десен, утомляемость жевательных мышц по утрам после сна, сжатие и скрежетание зубами по ночам. Такие явления возникли впервые около 1 года назад при изменении места работы. Отмечается наследственная предрасположенность к заболеваниям пародонта.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта ярко-красная, кровоточит при зондировании;
- отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, имеются мягкие и твердые зубные отложения;
- зубы устойчивы;
- пальпация жевательных мышц безболезненна;
- тонус покоя жевательных мышц слева и справа при миотонометрии больше нормы (90 г·см/с^2), тонус напряжения слева и справа также повышен (250 г·см/с^2).

Зубная формула:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Врачебная тактика при указанной клинической картине.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти.

- слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит;
- патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени;
- уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм;
- атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов;
- кариес корней 16, 24, 26 зубов.

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

1. Комплексная подготовка полости рта к протезированию.
2. Примерный план лечения.

Пациент А., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок.

Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у

основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Зубная формула:

	П	П				К/К	И/з	К/ к	К/ к						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

(К/к – комбинированная коронка, И/з – литой зуб с пластмассовой облицовкой)

На рентгенограмме: каналы 12 и 23 зуба пломбированы до вершечек корня зуба, периапикальные изменения отсутствуют; канал 21 зуба obturated пломбировочным материалом на $\frac{1}{2}$ длины, в области вершины разрежение костной ткани округлой формы диаметром 3 мм с нечетким контуром.

Вопросы:

1. Определите причины произошедших явлений.
2. Ваш план лечения пациента.

Клиническая задача № 56

Пациент А., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12,21,22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок.

Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта:

- прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародон отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки в проекции вершины корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен, пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Зубная формула:

П	П				К/К	И/з	К/ к	К/ к							

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

(К/к – комбинированная коронка, И/з – литой зуб с пластмассовой облицовкой)

На рентгенограмме: канал 12 и 23 зуба пломбирован до вершечек корня зуба, периапикальные изменения отсутствуют; канал 21 зуба obturated пломбировочным материалом на $\frac{1}{2}$ длины, в области верхушки разрежение костной ткани округлой формы диаметром 3 мм с нечетким контуром.

Вопросы:

1. Ваш план лечения пациента. Инструменты и приспособления для снятия несъемных протезов. Последовательность манипуляций.
2. Определите причины произошедших явлений.

Клиническая задача №57

Больной Л., 65 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида, жевания и речи вследствие полной потери зубов. Протезируется впервые.

При осмотре выявлено: лицо овальной формы, симметрично, нижняя часть уменьшена, выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены, имеется мацерация, губы западают, подбородок выступает вперед, кожные покровы бледные, чистые. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка податлива, гиперемирована, влажная, без видимых патологических изменений, атрофия альвеолярной части челюсти равномерная выраженная. Свод неба уплощен средней высоты и величины, шов твердого неба плоский, костные выступы отсутствуют, альвеолярные бугры сохранены. Уздечки верхней губы и тяжи прикрепляются на середине ската альвеолярной части челюсти. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти выраженная, равномерная. Вестибулярный скат пологий, форма его закруглена. Слизистая оболочка на нижней челюсти умеренно податливая.

Вопросы:

1. Дайте оценку состояния слизистой оболочки протезного ложа по Суппле.
2. Классифицируйте описание бузубой челюсти по Шредеру, Келлеру, Оксману.

Клиническая задача № 58

Больной П., 59 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение дикции и плохую фиксацию полных съемных зубных протезов (протезирован 6 мес. назад).

При осмотре лица подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, высота нижней части лица пропорциональная. Движения нижней челюсти плавные, равномерные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта обнаружено следующее:

- слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, тонкая, влажная, без видимых патологических изменений;

- прикрепление уздечек и тяжей у вершины альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях;
- атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти значительная неравномерная, гребень закругленной формы, податливость слизистой оболочки умеренная;
- небный свод средней высоты;
- альвеолярные бугры слабо выражены,
- атрофия альвеолярной части на нижней челюсти выраженная равномерная, альвеолярный гребень уплощен. Податливость слизистой оболочки низкая;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный.

Вопросы:

1. Проведите экспертную оценку протезирования.
2. Врачебная тактика в подобной ситуации.

Клиническая задача № 59

Больная Ш., 43 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на невозможность пользования полным съемным протезом верхней челюсти и частичным съемным пластиночным - нижней челюсти. После наложения протезов у пациентки появились головная боль, усталость, головокружение, жжение под протезом.

Анализ крови показал сильную лейкопению. Кожная проба на фиксированные образцы акриловой пластмассы положительная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта красного цвета, влажная. Податливость слизистой оболочки умеренная;
- прикрепление уздечек и тяжей на верхней и нижней челюстях у основания альвеолярного гребня;
- атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти средней степени, равномерная;
- небный свод широкий, средней высоты;
- альвеолярные бугры выражены;
- атрофия альвеолярной части нижней челюсти средней степени, неравномерная;

Сохранившиеся зубы на нижней челюсти устойчивы.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить у данной пациентки?
2. Назовите примерный план лечения.

Клиническая задача № 60

Пациентка Д., обратилась в клинику ортопедической стоматологии для замены частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти, которым она пользуется 5 лет. За это время протез 3 раза был реставрирован из-за перелома базиса.

При осмотре полости рта, кроме двусторонних концевых дефектов зубного ряда нижней челюсти, выявлены зубоальвеолярное удлинение 17, 16, 26, 27, 28 зубов и

патологическая подвижность 41, 31 зубов II степени; убыль металла на жевательной поверхности металлической штампованной коронки, покрывающей 14 зуб.

Зубная формула:

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

Частичный съемный пластиночный протез имеет следы реставрации по линиям перелома, изменен цвет базиса протеза, искусственные пластмассовые зубы имеют плоскую жевательную поверхность. Плечи гнутых проволочных кламмеров не обеспечивают плотного охвата на вестибулярной поверхности опорных 44 и 35 зубов.

Вопросы:

1. Составьте план обследования и ортопедического лечения.
2. Укажите особенности построения границ базиса протеза и его формы при повторном протезировании.

Клиническая задача № 61

Пациент М., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение функции жевания, речи и эстетики из-за утраты верхних боковых и стираемости нижних передних зубов. Два года назад был протезирован частичным съемным пластиночным протезом на нижнюю челюсть

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (двусторонние концевые дефекты зубного ряда нижней челюсти);
- повышенная стираемость 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зубов II степени;
- разрушение коронки 15 зуба;
- рецессия десневого края 34 зуба, покрытого металлической штампованной коронкой.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести для подготовки полости рта к протезированию?
2. Предположите, как будет проходить процесс адаптации к протезам у данного пациента и каков гигиенический уход за его протезами.

Клиническая задача № 62

Больная К., 32 лет, обратилась с жалобами нарушения эстетики лица и затрудненное пережевывание пищи из-за потери зубов. Из анамнеза выяснено, что удаление зубов проводилось постепенно в течение всей жизни по поводу кариеса и его осложнений. Ранее не протезировалась.

1. Какое обследование больной нужно дополнительно провести?
2. Определите план ортопедического лечения.

Клиническая задача № 64

Больная А, 45 лет, при контрольном посещении после наложения частичного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть предъявила жалобы на боль и жжение в полости рта при пользовании протезом. Съемным протезом пользуется впервые.

В анамнезе: частые ангины, неактивная форма ревматизма. Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта обнаружено следующее:

- гиперемия и отек по границам базиса протеза на верхней челюсти;
- слизистая оболочка сухая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен, гиперемирован, сухой.

Зубная формула:

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

При осмотре протеза в полости рта – множественный плотный контакт искусственных и естественных зубов в положении центральной окклюзии, фиксация и стабилизация протеза удовлетворительная.

Вопросы:

1. Сформулируйте врачебную тактику по отношению к данной пациентке.
2. Дайте советы и рекомендации больной по пользованию и уходу за съемными протезами.

Клиническая задача № 65

Пациент Н., 41 год, направлен в клинику ортопедической стоматологии терапевтом-стоматологом для протезирования в связи с разрушением коронковой части 35 зуба.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (двусторонние концевые дефекты нижнего зубного ряда);
- патологическая подвижность 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов I-II степени;
- разрушение жевательной поверхности коронки 35 зуба на 60%, полость глубокая, безболезненная при зондировании.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме канал 35 зуба пломбирован на 1/3, в области вершины – очаг разрежения костной ткани диаметром 3-4 мм.

Вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести для подготовки полости рта к протезированию?

2. Укажите план лечения и предположите какой будет адаптация к протезам.

Клиническая задача № 66

Пациентка К., 47 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток и затрудненное пережевывание пищи.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (односторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти);
- патологическая подвижность 47, 42, 41, 31, 32, 33 зубов II-III степени;
- зубоальвеолярное удлинение 26 зуба по типу вакатной гипертрофии;
- травмирование слизистой оболочки нижней челюсти жевательной поверхностью 26 зуба;
- перкуссия 26 зуба болезненная.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме каналы 26 зуба пломбированы на 1/3, периодонтальная щель значительно расширена.

Вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести для подготовки полости рта к протезированию?
2. Укажите план лечения данной пациентки.

Клиническая задача № 67

Пациентка Т., 59 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на постоянное чувство «жжения» под пластмассовым базисом частичного съемного протеза на нижнюю челюсть, которым она была протезирована два года назад.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений, податливость слизистой оболочки умеренная;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда, двусторонний концевой дефект верхнего зубного ряда);

- патологическая подвижность 16 зуба II степени (на рентгенограмме – каналы пломбированы на половину, периодонтальная щель расширена).

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у данной пациентки?
2. Врачебная тактика в подобной ситуации.

Клиническая задача № 68

Пациентка 51 года обратилась к ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток и затруднённое пережёвывание пищи.

Зубная формула:

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

Сохранившиеся зубы верхней и нижней челюстей имеют патологическую подвижность II степени. Прикус глубокий травмирующий.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Особенности получения оттисков при подвижности зубов.

Клиническая задача № 69

Пациентка 38 лет обратилась к ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток и затруднённое пережёвывание пищи.

Внешний вид больной: уменьшение высоты нижнего отдела лица, западение верхней губы, выдвижение подбородка. Прикус мезиальный с перекрытием передними зубами нижней челюсти передних зубов верхней челюсти на $\frac{1}{2}$ высоты коронок.

Зубная формула:

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

Коронка 16 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$, частично восстановлена пломбой. На нижней челюсти сохранившиеся зубы имеют патологическую подвижность II-III степени с обнажением корней на $\frac{1}{3}$ их высоты.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследований необходимо провести для постановки диагноза?
2. С какими специалистами необходима консультация данной больной?

Клиническая задача № 70

Пациент 60 лет обратился к ортопеду-стоматологу по поводу протезирования. Ранее неоднократно в течение 15 лет протезирован съёмными пластиночными протезами. Последними протезами пользуется 6 лет.

Зубная формула:

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

Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти неравномерная, резко выраженная в переднем отделе. Слизистая оболочка бледная, атрофичная, тонкая. Нёбный торус выражен умеренно. Зубы 43 и 33 имеют патологическую подвижность II степени с обнажением корня на $\frac{1}{4}$ его высоты. Искусственные зубы на протезах верхней и нижней челюсти стёрты, межальвеолярная высота снижена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, используя различные классификации беззубых челюстей.
2. Определите план специальной подготовки полости рта пациента к протезированию.

Клиническая задача № 71

Пациентка О., 42 лет, обратилась к стоматологу по поводу дефекта коронки 21 зуба в результате автомобильной аварии, произошедшей 5 дней назад.

При осмотре отмечен перелом коронки 21 зуба на уровне экватора зуба. Ранее зуб был депульпирован и неоднократно пломбирован. Культя коронки зуба устойчива, перкуссия и зондирование по линии перелома безболезненны. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Назовите методы дополнительного обследования пациентки.
2. Обсудите различные варианты протезирования пациентки (штифтовые зубы, коронки на искусственной культе).

Клиническая задача № 72

Больной Р., 50 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи из-за частичной потери зубов.

Из анамнеза стало известно, что зубы удалялись постепенно в течение всей жизни в результате осложненного кариеса, последнее удаление было полгода назад. Протезами раньше не пользовался.

Объективно: лицо симметричное, высота нижней части лица уменьшена, носогубные, подбородочные складки выражены, имеется западание щек. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная, блестящая. Зубы устойчивы.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Что необходимо для окончательного обследования пациента?
2. Особенности протезирования больного при указанной клинической картине.

Клиническая задача № 73

Больной А, 23 лет, обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 зуба. Причина удаления – перелом корня зуба, полученный 5 дней назад во время тренировки.

Объективно: все зубы интактны. Рана в стадии заживления.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме периапикальных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. План ортопедического лечения. Элементы, его составляющие.
2. Препарирование зубов под несъемные протезы у данного пациента. Режим препарирования зубов и последствия его нарушений. Меры их профилактики. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.

Клиническая задача № 74

Больной С., 29 лет, обратился с жалобами на потерю зубов, щелканье при открывании рта в височно-нижнечелюстном суставе, утомляемость жевательных мышц, сжатие челюстей в моменты эмоционального и физического напряжения. Симптомы появились 2 года назад с возникновением конфликта в семье.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- нижняя челюсть смещена вправо;
- степень открывания рта - 40-50 мм, при открывании отмечается щелчок в височно-нижнечелюстном суставе. Пациент не удерживает нижнюю челюсть в положении центральной окклюзии, челюсть смещается вправо на 4 мм;
- при пальпации жевательных мышц отмечается более плотная консистенция справа. Пальпация безболезненна;
- 26, 27 зубы покрыты металлическими штампованными коронками с плоскими жевательными поверхностями.

На рентгенограмме патологии со стороны тканей пародонта не выявлено.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Назовите необходимые методы исследования. Поставьте предварительный диагноз.
2. Комплексная подготовка пациента к ортопедическому лечению.

Клиническая задача № 75

Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобами на невозможность пользования съемными протезами из-за постоянного чувства жжения слизистой оболочки протезного ложа, выраженного больше на верхней челюсти. Отмечает также жжение языка, щек и губ, сухость во рту, общее недомогание, головную боль, раздражительность. Снятие протезов не облегчает состояние. На кистях рук отмечается крапивница. Протезами пользуется 8 лет. Адаптация к протезам осложнялась неоднократными коррекциями границ базиса протеза.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка на верхней челюсти с ярко-красными блестящими очагами воспаления, резко очерченными границами базиса протеза; податливость слизистой оболочки умеренная; слюна тягучая, пенная, клейкая; уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен, тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный; все сохранившиеся зубы имеют высокие клинические коронки; 15, 26, 35 и 44 зубы, служащие опорой для гнутых проволочных кламмеров, имеют I степень подвижности; атрофия альвеолярного отростка средней степени, вестибулярный скат пологий, закругленный; небный свод средний, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют; на нижней челюсти атрофия альвеолярной части значительная, неравномерная, вестибулярный скат пологий, альвеолярный гребень уплощенный.

При осмотре протезов в полости рта – множественный плотный контакт искусственных зубов, фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная; вне полости рта – гигиеническое состояние протеза неудовлетворительное, жевательная поверхность боковых зубов плоская, видны фасетки стирания; базис протеза имеет «мраморные разводы».

Зубная формула:

18	17	16	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	0	0
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	I	0	0	0	0		0	0	I	0		

Вопросы:

1. Принцип выбора материалов для протезирования при явлениях непереносимости.
2. Методы и режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений. Виды пористости пластмасс.

Клиническая задача № 76

Пациент Н., 48 лет, обратился с жалобами на нарушение функции жевания и речи в связи с частичной потерей зубов. Последнее удаление корней 46 зуба было 6 мес. назад.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные.

Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, в области 37 зуба имеется свищ;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе верхнего зубного ряда, комбинированные дефекты нижнего зубного ряда);
- патологическая подвижность 37 зуба II степени;
- 35 зуб депульпирован месяц назад (на рентгенограмме - канал пломбирован до анатомической верхушки).

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Предложите методы обследования.
2. Предложите план протезирования.

Клиническая задача № 77

Больной Г., 53 г., обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст, щелканье и ноющую боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, отмечает тугоподвижность, блокирование и скованность движений нижней челюсти по утрам, после длительной беседы и во время приема пищи. Все эти явления периодически сопровождаются лицевыми и головными болями, парестезиями слизистой оболочки полости рта и кончика языка, заложенностью в ушах и понижением слуха.

По словам пациента, продолжительность заболевания ВНЧС составила более пяти лет. Среди сопутствующих заболеваний внутренних органов пациент отмечает язву желудка и остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Объективно: асимметрия лица, смещение нижней челюсти влево, амплитуда свободных движений нижней челюсти более 5 см., подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное. При открывании и закрывании рта нижняя челюсть зигзагообразно смещается в сторону. При пальпации незначительная боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава и собственно жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда; несовпадение центральных линий верхних и нижних челюстей); деформация окклюзионной поверхности зубных рядов; наличие мостовидных протезов из нержавеющей стали, покрытых нитридом титана, с опорой на 17 и 14 зубы, на 23 и 25 зубы; зубоальвеолярное удлинение в области 26, 27 зубов; наличие преждевременных контактов в положении центральной окклюзии.

Зубная формула:

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

(И/з – искусственный литой зуб)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите план подготовки полости рта к комплексному лечению и составляющие терапии.

Клиническая задача № 78

Больная П., 60 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии по поводу протезирования в связи с полной потерей зубов.

Из анамнеза выяснено, что удаление зубов проводилось постепенно в течение всей жизни по поводу кариеса и его осложнений. Ранее не протезировалась. В течение 5 лет страдает системной склеродермией.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, резкое сужение ротовой щели, окружающие мягкие ткани плотные, хрящеподобной консистенции, малорастяжимы. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- атрофия альвеолярных частей выраженная, равномерная.

Вопросы

1. Поставьте полный диагноз.
2. Назовите особенности протезирования больной.

Клиническая задача № 79

Пациент Р., 34 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и нарушение дикции.

При осмотре лица определяется снижение его высоты. Подбородочные и носогубные складки выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта сопровождается щелканьем в области височно-нижнечелюстных суставов справа и слева.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, с отпечатками нижних резцов на нёбе;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- частичная потеря зубов (комбинированный дефект верхнего зубного ряда; двусторонние концевые дефекты нижнего зубного ряда);
- зубоальвеолярное удлинение 17, 16, 44 зубов;
- ретрузия верхних и нижних резцов;

- полное перекрытие верхними резцами нижних.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Дополнительные методы обследования, необходимые у данной больной.
2. Назовите план лечения пациентки.

Клиническая задача № 80

Пациентка Т., 41 года, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, связанное с удалением боковых зубов. За ортопедической помощью не обращалась на протяжении 13 лет.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- разлитая гиперемия и отечность десневого края, наличие концевых и включенных дефектов зубных рядов;
- патологическая подвижность I – II степени 14, 21, 24 зубов, наличие патологических зубодесневых карманов глубиной до 4 мм, увеличение клинической коронки зубов за счет обнажения шеек;
- протрузия резцов верхней челюсти, проявляющаяся в виде их веерообразного расхождения, образовавшиеся диастема и тремы между зубами верхней челюсти нарушают единство зубного ряда;
- при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям;
- имеются одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

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

(И/з – искусственный зуб)

Вопросы:

1. Предложите схему обследования больного.
2. Ваш вариант тактики применительно к пациентке Т.

3 этап

Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

1) Препарирование зуба с вестибулярным уступом под металлокерамическую коронку.

Критерии оценки:

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильность выбора инструментов для выполнения задания.

3. Правильность расположения врача и «пациента».
4. Примерная этапность препарирования:
 - ❖ сепарация;
 - ❖ маркировка глубины препарирования;
 - ❖ сошлифовывание эмали и дентина;
 - ❖ формирование уступа;
 - ❖ оформление культи зуба;
 - ❖ окончательное прарирование.
5. Правильность и последовательность использования режущих инструментов при препарировании.
6. Соблюдение щадящего режима препарирования (с охлаждением, без нажима, прерывистое).
7. Требование к культе препарированного зуба:
 - ❖ размер культи;
 - ❖ форма культи (конусность стенок, ось культи, форма окклюзионной поверхности);
 - ❖ качество препарированной поверхности (поднутрения, надрезы, острые края);
 - ❖ форма и ширина уступа;
 - ❖ отсутствие травмы десны и рядом стоящих зубов.

Материально-техническое оснащение:

1. Стоматологическая установка.
2. Стул врача.
3. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с моделями челюстей (из гипса или пластмассы) с возможностью имитации окклюзии. В модели верхней челюсти установлен как минимум 1 передний зуб верхней челюсти из специальной пластмассы или натуральный.
4. Лоток со смотровым набором стоматологических инструментов: зеркало, зонд, пинцет.
5. Средства индивидуальной защиты врача.
6. Турбинный наконечник.
7. Прямой наконечник (либо угловой).
8. Набор алмазных головок для турбинного наконечника:
 - ❖ для сепарации в форме иглы;
 - ❖ для маркировки глубины препарирования в форме шара (диаметром 1 мм) или колеса (диаметром 1,5-2 мм);
 - ❖ для основного препарирования - в форме цилиндра диаметром 1-1,5 мм;
 - ❖ для оформления уступа – торпедовидной формы диаметром 1-1,5 мм;
 - ❖ для оформления оральной кривизны - в форме чечевицы диаметром 2-2,5 мм.
9. Набор алмазных головок или твердосплавных боров для прямого (либо углового) наконечника для окончательной обработки препарированных зубов: минимум 2 – торпедовидный для уступа, фиссурный для остальных поверхностей.
10. Емкость с дезраствором для отработанных инструментов.

2) Получение оттиска зубного ряда альгинатной массой

Критерии оценки

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильное расположение врача и «пациента».
3. Правильный выбор ложки, инструментов и принадлежностей (резиновая чашка, шпатель, пластырь, мерники для массы и воды).
4. Правильность соблюдения этапов:
 - ❖ подбор ложки;

- ❖ оклеивание ложки лейкопластырем;
- ❖ подготовка альгинатной массы;
- ❖ наложение массы на ложку;
- ❖ введение ложки с массой в полости рта (центрирование, погружение, фиксация);
- ❖ выведение ложки с оттиском из полости рта;
- ❖ дезинфекция оттиска;
- ❖ оценка качества оттиска;

5. Требование к оттиску:

- ❖ соответствие ложки зубному ряду;
- ❖ соответствие количества оттискной массы, пропорции порошка и воды;
- ❖ качества альгинатной массы на разломе (пористость, гомогенность);
- ❖ прочная фиксация оттиска в ложке;
- ❖ четкое, без дефектов отображение твердых тканей зубов: окклюзионной поверхности (режущего края, бугорков, фиссур), контактных пунктов, шеек зубов и десневого края.

Материально-техническое оснащение:

1. Стоматологическая установка.
2. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с пластмассовой моделью верхней челюсти с частичным или полным зубным рядом.
3. Столик врача-стоматолога.
4. Средства индивидуальной защиты врача.
5. Резиновая чашка для замешивания гипса.
6. Шпатель для замешивания гипса.
7. Ложки оттискные перфорированные – набор (минимум 6 ложек различных типоразмеров).
8. Адгезив (1 мл) для альгинатных масс с кисточкой, либо лейкопластырь медицинский.
9. Масса оттискная альгинатная с мерниками для массы и для воды.
10. Емкость с дезраствором для обработки альгинатных оттисков.

3) Получение двойного оттиска зубного ряда силиконовым оттискным материалом

Критерии оценки.

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильное расположение врача и «пациента».
3. Правильность выбора ложки, инструментов и принадлежностей.
4. Правильность соблюдения этапов:
 - ❖ подбор ложки;
 - ❖ нанесение адгезива;
 - ❖ подготовка первого (основного) слоя силиконовой массы;
 - ❖ наложение массы на ложку;
 - ❖ введение ложки с массой в полость рта (центрирование, погружение, фиксация);
 - ❖ выведение ложки с первым слоем оттиска из полости рта;
 - ❖ оценка качества оттиска;
 - ❖ вырезание отводных каналов и межзубных перегородок из первого слоя оттиска;
 - ❖ промывание и высушивание оттиска;
 - ❖ подготовка корректирующей силиконовой массы для второго слоя;
 - ❖ внесение подготовленной массы в первый оттиск, в зубодесневую бороздку и пришеечную зону препарированных зубов;
 - ❖ введение ложки с корректирующей массой в полость рта (центрирование, погружение, фиксация).
 - ❖ выведение ложки с двойным оттиском из полости рта;
 - ❖ дезинфекция оттиска;

- ❖ оценка качества оттиска.
5. Требования к оттиску:
- ❖ соответствие ложки зубному ряду;
 - ❖ отсутствие отслаивания оттиска от ложки;
 - ❖ соответствие количества оттисковой массы зубному ряду;
 - ❖ качество силиконового оттиска на разрезе: отсутствие пористости, гомогенность;
 - ❖ прочность фиксации слоев оттиска;
 - ❖ четкий отпечаток всех поверхностей зуба, особенно уступа, без разрывов, складок, пор;
 - ❖ четкое без дефектов отображение твердых тканей всех зубов зубного ряда: окклюзионной поверхности (режущего края, бугорков, фиссур) контактных пунктов, шеек зубов и десневого края.

Материально-техническое оснащение:

1. Стоматологическая установка.
2. Средства индивидуальной защиты врача.
3. Фантом-муляж, установленный в кресле и включающий пластмассовую модель верхней челюсти с препарированным передним зубом с уступом. Модель верхней челюсти снабжена эластичной искусственной десной.
4. Набор оттисковых ложек различных типоразмеров, с наличием ложки верхней челюсти, соответствующей размеру зубного ряда фантома.
5. Нити ретракционные.
6. Гладилка (или другой инструмент) для введения ретракционной нити.
7. Лоток с набором инструментов для осмотра полости рта: изогнутый зонд, стоматологическое зеркало, пинцет.
8. специальный нож (триммер) для формирования отводных каналов и удаления межзубных перегородок в оттиске или ножницы маникюрные.
9. Адгезив для приклеивания силиконовой массы к оттисковой ложке.
10. Комплект силиконовой массы для двойного оттиска.
11. Емкость и средство для дезинфекции оттиска.
12. Шпатель зубохирургический и пластинка для замешивания жидкотекучей силиконовой массы.

4) Получение временной коронки по оттиску, полученному до препарирования зуба

Критерии оценки:

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильность расположения врача перед «пациентом».
3. Правильный выбор материалов и инструментов для выполнения процедуры.
4. Правильная последовательность процедуры:
 - ❖ контрольное введение оттиска на зубной ряд;
 - ❖ приготовление материала для временной коронки;
 - ❖ изоляция культи препарированного зуба и десны;
 - ❖ внесение материала в оттиск и установка его на зубной ряд;
 - ❖ выведение оттиска с зубного ряда;
 - ❖ извлечение временной коронки;
 - ❖ Припасовка, окончательная отделка коронки.
5. Временная коронка из пластмассы должна:
 - ❖ повторять анатомическую форму зуба;
 - ❖ иметь плотные контактные пункты с рядом стоящими зубами;
 - ❖ не мешать артикуляционным движениям;
 - ❖ иметь плотное прилегание к уступу;
 - ❖ не травмировать десневой край.

Материально-техническое оснащение.

1. Стоматологическая установка.
2. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с пластмассовыми моделями челюстей с возможностью имитации окклюзии. В модели верхней челюсти - передний зуб, препарированный под комбинированную или фарфоровую коронку.
3. Силиконовый оттиск зубного ряда, полученный до препарирования зуба.
4. Средство индивидуальной защиты врача.
5. Наконечник прямой.
6. Фреза металлическая для обработки пластмассы.
7. Лоток с инструментами для осмотра полости рта: изогнутый зонд, стоматологическое зеркало, пинцет, а также шпателем зубоврачебным, гладилкой широкой.
8. Тигель для приготовления пластмассового теста низкотемпературной полимеризации.
9. Быстротвердеющая пластмасса для временной коронки.
10. Вазелин. ватные валики, артикуляционная бумага (толщиной 20 мкм).

5) Создание искусственной культи коронки зуба с помощью металлического или стекловолоконного штифта и композиционного материала

Критерии оценки

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильность расположения врача перед «пациентом».
3. Правильность выбора инструмента.
4. Последовательность выполнения процедуры:
 - ❖ раскрытие корневого канала контроль по рентгенограмме);
 - ❖ подготовка пришеечной и надкорневой части зуба;
 - ❖ калибровка канала;
 - ❖ выбор штифта и его фиксация;
 - ❖ формирование коронковой части зуба из компомера;
 - ❖ окончательная отделка.
5. Критерии качества протеза:
 - ❖ соотношение длины корневой части штифта и высоты искусственной культи корня зуба (по рентгенограмме);
 - ❖ соосность штифта и зуба (по рентгенограмме);
 - ❖ форма и размер искусственной культи должны соответствовать протезируемому зубу;
 - ❖ искусственная культя не должна иметь пор, раковин, трещин, сколов и др., должно плотно фиксироваться на штифте;
 - ❖ штифт должен плотно входить в корневой канал, а искусственная культя интимно соприкасаться с поверхностью корня.

Материально-техническое оснащение.

1. Стоматологическая установка.
2. Стул врача.
3. Наконечник прямой.
4. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с моделями челюстей из гипса или с корнем 11(21) или 13(23) натурального зуба с пломбированной апикальной 1/3 канала корня.
5. Рентгенограмма реставрируемого зуба.
6. Средства индивидуальной защиты врача.
7. Боры твердосплавные различных диаметров для углового наконечника.
8. Фасонные головки корундовые для обработки зубов для прямого наконечника.
9. Развертки для калибровки корневых каналов для углового наконечника.
10. Набор штифтов (стекловолоконных, металлических, в том числе анкерных).

11. Лоток с инструментами для осмотра полости рта: стоматологическое зеркало, изогнутый зонд, пинцет, зубохирургический шпатель, гладилка.
12. Каналонаполнитель для прямого наконечника.
13. Цинк-фосфатный цемент.
14. Стекло для замешивания цемента.
15. Ватные валики.
16. Композиционные материалы химического отверждения для восстановления культи.
17. Боры и фасонные головки для обработки композиционного материала.

6) Моделирование восковой модели искусственной культи со штифтом

Критерии оценки.

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильное расположение врача по отношению к «пациенту».
3. Правильный выбор воска, инструментов и приспособлений.
4. Правильная последовательность этапов процедуры:
 - ❖ припасовка штифта;
 - ❖ изоляция стенок канала корня;
 - ❖ подготовка воска;
 - ❖ введение воска в канал корня;
 - ❖ армирование воска в канале штифтом;
 - ❖ моделирование искусственной культи зуба;
 - ❖ охлаждение и выведение восковой модели.
5. Критерии качества:
 - ❖ корневая часть штифта должна соответствовать высоте коронки и занимать не менее 2/3 длины канала корня;
 - ❖ корневая часть восковой культи не должна иметь складок, дефектов наполнения;
 - ❖ сформированная культи должна плотно фиксироваться на зубе, четко отображая рельеф пришеечной части корня и без затруднений выводиться из канала корня;
 - ❖ культевая часть должна по периметру соответствовать твердым тканям шейки зуба, иметь отвесные стенки и форму окклюзионной поверхности протезируемого зуба.

Материально-техническое оснащение.

1. Стоматологическая установка.
2. Стул врача.
3. Горелка газовая или спиртовка.
4. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с моделями челюстей из гипса или с корнем 11 (21) или 13 (23) натурального зуба с раскрытым и расширенным каналом корня для восстановления.
5. Лоток с инструментами: стоматологическое зеркало, изогнутый зонд, пинцет, шпатель зубохирургический, гладилка, крапцовые щипцы.
6. Воск моделировочный.
7. Проволока кламмерная.
8. Ватные валики.
9. Стаканчик с холодной водой для хранения восковой искусственной культи со штифтом.

7) Временное шинирование передних зубов нижней челюсти композиционным материалом

Критерии оценки

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильность положение врача у кресла «пациента».
3. Правильность выбора инструмента.

4. Правильность этапности проведения временного шинирования:

- ❖ снятие зубного налета;
- ❖ создание ложа для шины на язычной поверхности средней трети коронок зубов в пределах эмали;
- ❖ определение протяженности армирующего каркаса;
- ❖ изоляция межзубных промежутков;
- ❖ кислотное травление твердых тканей ложа шины;
- ❖ смывание кислоты, высушивание ложа;
- ❖ нанесение адгезивной системы для пропитки волоконного каркаса;
- ❖ нанесение композиционного материала;
- ❖ нанесение облицовочного композиционного материала на волоконный каркас;
- ❖ формирование язычной поверхности шины;
- ❖ полимеризация, полирование;
- ❖ избирательное пришлифовывание зубов.

5. Критерии качества:

- ❖ надежная иммобилизация зубов во всех направлениях;
- ❖ гладкая без пор поверхность шины, отсутствие элементов каркаса по поверхности шины;
- ❖ отсутствие артикуляционных помех;
- ❖ отсутствие контактов шины со слизистой оболочкой десны;
- ❖ отсутствие фонетических и эстетических нарушений.

Материально-техническое оснащение

1. Стоматологическая установка.
2. Стул врача.
3. Фантом-муляж установленный в стоматологическом кресле, с пластмассовой или гипсовой моделью верхней челюсти, гипсовой или пластмассовой моделью нижней челюсти с натуральными передними зубами нижней челюсти, укрепленными в модели эластичным материалом для имитации их подвижности.
4. Наконечник угловой и турбинный.
6. Щеточка для углового наконечника с пемзой для очистки зубов от налета.
7. Шаровидный и фиссурный алмазные турбинные боры.
8. Фольга металлическая размером не менее 5 x 40 мм.
9. Ножницы.
10. Ватные валики, деревянные или пластмассовые клинышки для межзубных промежутков – 5.
11. Комплект светоотверждаемого композиционного пломбировочного материала с адгезивной системой.
12. Гелиолампа для светополимеризации композиционного материала.
13. Средства индивидуальной защиты врача, в том числе очки, защищающие от света гелиоламп.
14. Лоток с набором инструментов для осмотра полости рта гладилкой.
15. Силиконовые или корундовые фасонные головки к угловому наконечнику для препарирования зубов и отделки композиционных пломб.
19. Артикуляционная бумага.
20. Полимерный или стекловолоконный плетеный каркас шириной 3 мм, длиной 35 мм.

8) Проверка и фиксация искусственной коронки

Критерии оценки:

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильное положение врача по отношению к «пациенту».

3. Правильный выбор инструментов и принадлежностей.
4. Правильная последовательность этапов процедуры:
 - ❖ дезинфекция коронки, очистка зуба;
 - ❖ наложение коронки на зуб;
 - ❖ проверка соответствия пришеечного рельефа коронки десневому краю, при необходимости провести коррекцию коронки;
 - ❖ оценить плотность прилегания коронки к зубу, качество окклюзии и межзубных контактов;
 - ❖ окончательная отделка коронки (глазурование, полирование);
 - ❖ снять коронку с зуба, полировать, обезжирить, высушить;
 - ❖ подготовка искусственной коронки и опорного зуба к наложению;
 - ❖ подготовка цемента и введение его в коронку;
 - ❖ наложение коронки на зуб;
 - ❖ удаление излишков цемента.
5. Критерии качества выполнения процедуры:
 - ❖ отсутствие травмы десны;
 - ❖ плотный фиссуро-бугорковый контакт с зубами-антагонистами, с соседними зубами и шейкой опорного зуба.

Материально-техническое оснащение:

1. Стоматологическая установка.
2. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с моделями челюстей из пластмассы с искусственной эластичной десной. В модели нижней челюсти - препарированный премоляр или моляр под искусственную коронку.
3. Средства индивидуальной защиты врача.
4. Лоток с инструментами: стоматологическое зеркало, изогнутый зонд, пинцет, крампонные щипцы, коронкосниматель, зуботехнический шпатель, зубохирургический шпатель, стекло для замешивания цемента, химический карандаш, клювовидные щипцы, ножницы по металлу, наковальня, молоточек.
5. Ватные валики, артикуляционная бумага толщиной 20 мкм.
6. Цинк-фосфатный цемент, спирт этиловый, эфир.
7. Искусственная коронка.

9) Снятие металлической коронки с зуба.

Критерии оценки

1. Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты.
2. Правильное положение врача по отношению к «пациенту».
3. Правильность выбора инструмента.
4. Правильная последовательность разрезания коронки колесовидным бором (от шейки зуба до жевательной поверхности).
5. Критерии качества:
 - ❖ отсутствие травмы десневого края и отсутствие повреждения опорного зуба;
 - ❖ отсутствие острых краев зуба.

Материально-техническое оснащение.

1. Стоматологическая установка.
2. Фантом-муляж в стоматологическом кресле с моделями челюстей из пластмассы, с искусственной эластичной десной с укрепленной на моляре штампованной коронкой.
3. Средства индивидуальной защиты врача.
4. Наконечник прямой.
5. Колесовидные боры.
6. Лоток с инструментами: стоматологическое зеркало, изогнутый зонд, пинцет, крючок для снятия зубных отложений, экскаватор, коронкосниматель.

7. Дискдержатель для прямого наконечника.
8. Корундовый камень или фасонная головка для шлифования зубов.
9. Резиновый полир.

Разработчик:

Савушкина Н.А., к.м.н., доц.

Хацкевич Г.А., д.м.н., проф.

Рецензент:

Хошевская И.А., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской стоматологии
СПБИНСТОМ последипломного образования

Эксперт:

Ерохина Н.И., к.м.н., главный врач СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 17»

Приложение

Приложение 1

Календарный учебный график

Ме с	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				Декабрь				29 - 4	Январь			26 - 1	Февраль			23 - 1	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 - 2	Август			
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		5 - 11	12 - 18	19 - 25		2 - 8	9 - 15	16 - 22		2 - 8	9 - 15	16 - 22	2 - 8		9 - 15	16 - 22	2 - 8		9 - 15	16 - 22	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	6 - 12	13 - 19		20 - 26	3 - 9	10 - 16		17 - 23	24 - 31		
	1	2	3	4		5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15		16	17	18		19	20	21		22	23	24	25		26	27	28		29	30	31	32	33	34	35	36		37	38	39		40	41	42	43
I																	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	К	К	К	К				
II															П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	К	К	К	К

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	14		14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7	23	30	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование			Формы контроля			Всего часов			ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																									
							По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1												Курс 2											
				Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль			Семестр 1 [17 нед]						Семестр 2 [11 нед]						Семестр 3 [14 нед]						Семестр 4 [нед]										
									Лек	Сем	Кл.ин. Пр			СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ			
Б1	Дисциплины (модули)				8	3	1620	1620	1056	564		45	45	48		520	296		24	31		186	107		9	20		251	161		12						
Б1.Б	Базовая часть				5	3	1404	1404	910	494		39	39	48		520	296		24	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.1	Стоматология детская					1-3	1044	1044	672	372		29	29	28		302	174		14	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение				1		36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																		
Б1.Б.3	Гигиена				1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций				1		108	108	74	34		3	3	6		68	34		3																		
Б1.Б.5	Педагогика				1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.6	Микробиология				1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.В	Вариативная часть				3		216	216	146	70		6	6						8			90	46		4	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины				2		144	144	98	46		4	4						8			90	46		4												
Б1.В.ОД.1	Онкология				2		72	72	48	24		2	2						4			44	24		2												
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция				2		72	72	50	22		2	2						4			46	22		2												
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору				1		72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Б1.В.ДВ.1																																					
1	Лучевые методы диагностики в стоматологии				3		72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
2	Медицинская психология				3		72	72	48	24		2	2											4		44	24		2								
3	Надлежащая клиническая практика (GCP)				3		72	72	48	24		2	2											4		44	24		2								
Индекс	Наименование	Вар.	Расср.	Экз	Зач	Зач.с.О.	Часов			ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ						
							По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СРС	ЗЕТ		Эксп	Факт	Итого			СРС	Ауд	Итого			СРС	Ауд	Итого			СРС	Ауд	Итого		СРС	Ауд				
Б2	Практики						2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1242			34.5
Б2.1	Амбулаторная практика	Ба3				4	2376	2376			66	66						14		756			21	7		378			10.5	23		1242			34.5		
Б2.2	Профилактическая практика	Вар				1	108	108			3	3	2		108			3																			
Б2.3	Симуляционный курс	Вар				1	108	108			3	3	2		108			3																			
Индекс	Наименование	Вар.	Расср.	Экз	Зач	Зач.с.О.	Часов			ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ						
							По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СРС	ЗЕТ		Эксп	Факт	Итого			СРС	Ауд	Итого			СРС	Ауд	Итого			СРС	Ауд	Итого		СРС	Ауд				
Б3	Государственная итоговая аттестация						108	108				3	3																		2				3		

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Каф	Формируемые компетенции											
Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.Б.1	Стоматология детская	60	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3			
Б1.Б.3	Гигиена	12	ПК-1	ПК-4	ПК-10	УК-1	УК-2	УК-3						
Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	40	ПК-3	ПК-8	ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3						
Б1.Б.5	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.6	Микробиология	59	ПК-3	ПК-8										
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-7	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12			
Б1.В.ДВ.1.1	Лучевые методы диагностики в стоматологии	22	ПК-7	УК-1										
Б1.В.ДВ.1.2	Медицинская психология	9	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.3	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-7	ПК-9	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2					
Б2	Практики													
Б2.1	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б2.2	Профилактическая практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	УК-1							
Б2.3	Симуляционный курс		ПК-2	ПК-5	УК-1									
Б3	Государственная итоговая аттестация		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3								

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
31.08.76 «Стоматология детская»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Хацкевич Г.А.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии	ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
2	Савушкина Н.А.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии	ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор,	И.о. проректора по последипломному образованию, декан ФПО	ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России