

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

Проректором
по учебно-методической работе
Т.Н. Василькова
17 июня 2020 г.

Изменения и дополнения

УТВЕРЖДЕНО

Проректором
по учебно-методической работе
Т.Н. Василькова
15 мая 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Стоматология»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)

Факультет: педиатрический, очная форма обучения

Кафедра ортопедической и хирургической стоматологии с курсом ЛОР- болезней
Курс V

Семестр IX

Модуль: 1

Зачетные единицы: 2

Лекции: 14 часов

Зачет – IX семестр

Практические занятия: 34 часа

Самостоятельная работа: 24 часа

Всего: 72 часа

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 00E4428AABE27FBDE96E60700148905C02
Владелец: Василькова Татьяна Николаевна
Действителен: с 29.05.2024 до 22.08.2025

г. Тюмень, 2024

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853 от 17.08.2015 г., учебного плана (2020г.) и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. № 306 н.

Индекс Б.1.Б.46

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры ортопедической и хирургической стоматологии с курсом ЛОР - болезней протокол (протокол №7 «14» апреля 2020 г.)

Заведующий кафедрой ортопедической и хирургической стоматологии с курсом ЛОР-болезней
д.м.н., профессор

А.В. Брагин

Согласовано:

Декан педиатрического факультета,
к.м.н., доцент

С.П. Сахаров

Председатель Методического совета
по специальности 31.05.02 Педиатрия,
д.м.н, профессор
(протокол № 5, «15» июня 2020 г.)

Е.Б. Храмова

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 10, «17» июня 2020 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Актуализация

№	Подразделение или коллегиальный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Методический совет по специальности 31.05.02 Педиатрия	Председатель методического совета	Хорошева Е.Ю.	Согласовано	14.05.2024, № 5
2	Центральный координационный методический совет	Председатель ЦКМС	Василькова Т.Н.	Согласовано	15.05.2024, № 9

Автор - составитель программы:

заведующий кафедрой, д.м.н., профессор А.В. Брагин

Рецензенты:

Профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент И.Н. Костина.

Доцент кафедры респираторной медицины с курсами рентгенологии и стоматологии института ИНПР Е.П. Юффа

Главный врач ГБУЗ ТО «Областная стоматологическая поликлиника» Т.А. Гуляева

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель дисциплины - подготовка врача педиатра, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при ряде заболеваний челюстно-лицевой области и при травмах мирного и военного времени. Изучение дисциплины также направлено на формирование профессиональной подготовки обучающихся, на их личностный рост в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. № 306 н.

Задачи изучения дисциплины:

- изучить принципы организации стоматологической помощи в условиях поликлинического приема больных и стационара;
- изучить обезболивание на верхней и нижней челюсти;
- изучить методы общего и местного обезболивания, используемых при проведении хирургических манипуляций в челюстно-лицевой области у детей;
- приобрести теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и проведению амбулаторных операций в полости рта у детей;
- изучить клиническую характеристику и методы хирургического лечения различных одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области;

2. Место дисциплины в ОПОП ВО

Дисциплина «Стоматология» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), является обязательной и изучается в девятом семестре.

3. Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции или ее части (указываются в соответствии с ФГОС ВО)	
ПК – 2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров; декретированные сроки проведения профилактических осмотров детей; основные принципы диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.
	уметь	Организовывать проведение профилактического медицинского осмотра за детьми в декретированные сроки; организовывать диспансерное наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями; планировать этапы диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.
	владеть	Методами проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с декретированными сроками; методами проведения диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями; методами анализа данных профилактических медицинских

		осмотров, диспансеризации.
ПК – 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Методы сбора и анализа жалоб пациента, его анамнеза; Методики осмотра (обследования) различных органов и систем; Этиологию, патогенез и патолого-анатомические особенности наиболее распространенных соматических, хирургических и инфекционных заболеваний у детей; Клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста; Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей, показания к их использованию; Клиническую картину состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.
	уметь	Анализировать и интерпретировать полученную информацию пациента; Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста; Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей; Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; Интерпретировать результаты осмотра детей врачами-специалистами; На основании проведенных клинических, лабораторных, инструментальных, распознавать состояния или устанавливать факт наличия или отсутствия заболевания.
	владеть	Современными методиками сбора и анализа жалоб пациента, его анамнеза; Современными методиками осмотра (обследования) различных органов и систем; Современными методиками клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.
ПК – 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы по МКБ-10; современные классификации соматических, инфекционных и хирургических заболеваний у детей; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр
	уметь	оценивать основные патологические состояния, симптомы,

		синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10; формулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с МКБ-10; применять в практической деятельности МКБ-10.
	владеть	Методами определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр.
ПК – 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Порядки оказания медицинской помощи детям; Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; Современные методы терапии основных соматических, хирургических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей.
	уметь	определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в соответствии с установленными порядками, стандартами и клиническими рекомендациями; применять на практике современные методы терапии основных соматических, хирургических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей
	владеть	Методами определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в соответствии с установленными порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.
ПК – 9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Принципы организации лечебной помощи детям и подросткам с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Методы оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
	уметь	Назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; назначить диетотерапию терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; оценить эффективность и безопасность проводимой терапии заболеваний у пациентов разных возрастных групп
	владеть	Методами разработки плана диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Методами оценки эффективности и безопасности проводимой терапии заболеваний у пациентов разных возрастных групп.

ПК – 10	готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Понятие о первичной медико-санитарной помощи детям; порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
	уметь	Самостоятельно и ответственно принимать решения в вопросах оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
	владеть	Методами самостоятельного оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
ПК – 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	Клиническую картину неотложных состояний у детей; Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи детям и подросткам в случае возникновения у них состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; Критерии оценки эффективности проводимой терапии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства у детей, подростков симптоматику осложненных форм заболеваний у детей, требующих срочного медицинского вмешательства; Порядок и показания к экстренной госпитализации; Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
	уметь	Дифференцировать клиническую картину неотложных состояний у детей; Самостоятельно и ответственно принимать решения в вопросах оказания скорой медицинской помощи детям и подросткам при возникновении у них состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; оценивать эффективность проводимой терапии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; определять тактику оказания скорой медицинской помощи при осложненных формах заболеваний у детей.
	владеть	Методами дифференциальной диагностики неотложных состояний у детей; методами оказания скорой медицинской помощи детям и подросткам при возникновении у них состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; методами оценки эффективности проводимой терапии

		состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; методами диагностики осложнений заболеваний, требующих срочного медицинского вмешательства и оказания скорой медицинской помощи при осложненных формах заболеваний у детей; методами проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
--	--	--

4. Структура и содержание дисциплины

Дисциплинарный модуль 1

Модульная единица 1.1 «Стоматологический статус ребенка».

Принципы проведения профилактических мероприятий и роль врача-педиатра в профилактике стоматологических заболеваний. Совместная работа с врачом-стоматологом в комнате здорового ребенка. Связь стоматогенных и соматических заболеваний.

Методы обследования стоматологических больных. Стоматологический статус ребенка. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов. Анатомо-физиологические особенности строения полости рта у детей до года, отклонения от нормы, причины нарушений строения ЗЧС у детей. Своевременное выявление педиатром нарушений строения ЗЧС у детей.

«Бутылочный кариес», его профилактика, контроль за поступлением углеводов.

Лекарственная и безлекарственная профилактика кариеса (продукты питания, препараты, дозы).

Клиника и диагностика кариеса, пульпита и периодонтита у детей различного возраста.

Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Операция удаления зуба. Заболевания пародонта слизистой оболочки полости рта у детей ОГС, ХРАС, кандидоз.

Травмы слизистой оболочки полости рта у детей (афты Беднара). Проявления инфекционных заболеваний в полости рта у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Модульная единица 1.2 «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей».

Периостит, абсцесс, остеомиелит, флегмона. Особенности течения у детей. Этиопатогенез. Диагностика. Принципы лечения, диспансеризация.

Модульная единица 1.3 «Травмы челюстно-лицевой области, особенности у детей».

Гигиена и уход за ребенком с повреждениями челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей, зубов и костей лицевого скелета.

Особенности травмы лица и течение раневого процесса. ПХО ран на лице, ее особенности при радиационных и термических поражениях.

Оказание экстренной помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.

Модульная единица 1.4 «Опухоли и врожденные пороки развития ЧЛЮ у детей».

Врожденные пороки развития ЧЛЮ у детей. Классификация, клиника, диагностика. Сроки и принципы лечения. Диспансеризация.

Опухоли челюстно-лицевой области у детей, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансеризация.

Зачетное занятие. Индивидуальный контроль знаний и практических навыков каждого студента. Решение ситуационных задач, собеседование.

Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модульной единицы)	Лекции			Практические занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
		Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная работа	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная работа	Симуляционное обучение			
1.	Модульная единица 1.1. Стоматологический статус ребенка.	4	2	2	8	6	-	2	6	18	Тестирование, опрос, решение кейс-задач Демонстрация практических умений на фантомах
2.	Модульная единица 1.2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.	4	4	-	8	8	-	-	6	18	Тестирование, опрос, решение кейс-задач
3	Модульная единица 1.3. Травмы челюстно-лицевой области, особенности у детей.	2	2	-	4	2	-	2	6	12	Тестирование, опрос, решение кейс-задач Демонстрация практических умений на симуляторах
4	Модульная единица 1.4 Опухоли и врожденные пороки развития ЧЛЮ у детей	4	4	-	9	9	-	-	6	19	Тестирование, опрос, решение кейс-задач
5	Зачет				5	5				5	решение кейс-задач и

											собеседовани е
	Итого:	14	12	2	34	30	-	4	24	72	

Тематический план лекций

№ п/п	Тематика лекций	Количество часов аудиторной работы	Вид внеаудиторной контактной работы	Количество часов
Модульная единица 1.1. Стоматологический статус ребенка.				
1.	Анатомо-морфологические особенности формирующейся зубочелюстной системы у детей. Методы обследования стоматологических больных детского возраста.	-	видео-лекция	2
2.	Болезни зубов: кариес и его осложнения, особенности течения. Заболевания пародонта и СОР.	2	-	
Модульная единица 1.2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.				
3.	Особенности течения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области у детей.	2	-	
4.	Заболевания слюнных желез у детей (эпидемический паротит).	2	-	
Модульная единица 1.3. Травмы челюстно-лицевой области, особенности у детей.				
5	Травматические повреждения челюстно-лицевой области у детей. Особенности лечения травматических повреждений у детей. Роль педиатра в оказании экстренной помощи.	2	-	
Модульная единица 1.4. Опухоли и врожденные пороки развития ЧЛО у детей				
6	Сосудистые опухоли: гемангиома, лимфангиома. Злокачественные опухоли – саркома Юинга. Онкологическая настороженность врача-педиатра.	2	-	
7	Причины развития челюстно – лицевых деформаций у детей. Врождённые пороки развития лица. Медицинская реабилитация детей с врождёнными пороками.	2	-	
	Итого	12		2
	Всего 14 часов			

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тематика занятий	Кол-во часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
Дисциплинарный модуль 1						
Модульная единица 1.1. Стоматологический статус ребенка.						
1.	Болезни зубов: кариес и его осложнения,	4	-	-	-	-

	особенности течения у детей.					
2.	Показания и противопоказания к удалению зубов. Методы обезболивания при удалении зубов. операция удаления зуба. Контрольное занятие	2		-	Имитационная модель с использованием симуляторов	2
Модульная единица 1.2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.						
3.	Особенности этиопатогенеза, диагностики и течения у детей одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: периостит, абсцесс, остеомиелит, флегмона.	4	-	-	-	-
4.	Принципы лечения одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и роль педиатра в диспансеризации. Контрольное занятие	4	-	-	-	-
Модульная единица 1.3. Травмы челюстно-лицевой области, особенности у детей.						
5	Особенности течения, лечения и осложнения травм челюстно-лицевой области. Роль педиатра в оказании экстренной помощи. Контрольное занятие	2	-	-	Имитационная модель с использованием симуляторов	2
Модульная единица 1.4. Опухоли и врожденные пороки развития ЧЛЮ у детей						
6	Одонтогенные опухоли, доброкачественные и злокачественные опухоли полости рта.	4	-	-	-	-
7	Врожденные деформации ЧЛЮ. Контрольное занятие	5	-	-	-	-
8	Зачет	5	-	-	-	-
	Итого	30	-	-	-	4
	Всего 34 часа					

5. Рекомендуемые образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО реализация компетентного подхода программа предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Изучение и использование современных научных достижений и зарубежного опыта позволят повысить уровень преподавания пропедевтических разделов стоматологии.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах (деловые игры, дискуссии, решение задач методом мозгового штурма, моделирование и разбор конкретных ситуаций, защита проектов) определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, аудиторных занятий.

Визуализация лекций и практических занятий с использованием мультимедийной техники необходима для лучшего усвоения материала по изучаемой дисциплине.

Внеаудиторная контактная работа включает: лекции с использованием дистанционных информационных и телекоммуникационных технологий (вебинар) с размещением на образовательных платформах, в том числе на платформе Eduson (Moodle).

Симуляционное обучение проводится при помощи имитационных моделей с использованием симуляторов.

Централизованный выпуск наглядных пособий для населения, презентаций, видеофильмов повысит уровень преподавания предмета.

Для реализации образовательных программ в рамках метода e-learning открыт доступ к учебно-методическим материалам в электронной системе поддержки дистанционного обучения EDUCON. Студенты имеют доступ к учебно-методическим материалам кафедр. Для выполнения контрольных заданий, подготовки к практическим и семинарским занятиям, поиска необходимой информации широко используются возможности глобальной сети Интернет.

6. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Вид работы	Кол-во часов	Форма контроля
Модульная единица 1.1. Стоматологический статус ребенка.				
1	Стоматологический статус. Этический аспект взаимоотношения врача и пациента.	Составить наглядные пособия для населения разного возраста.	6	Собеседование.
Модульная единица 1.2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.				
2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.	Реферат	6	Собеседование.

Модульная единица 1.3. Травмы челюстно-лицевой области, особенности у детей.				
3	Травмы челюстно-лицевой области, особенности у детей	Реферат	3	Собеседование
Модульная единица 1.4. Опухоли и врожденные пороки развития ЧЛО у детей				
4	Опухоли и врожденные пороки развития ЧЛО у детей	Реферат	6	Собеседование

7.Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

7.1 Оценочные средства для входного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

Код компетенции	Тестовые вопросы, ситуационные задачи
ПК-2	<p>1. РАЗЛОЖИТЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ:</p> <p>1- предварительные профилактические медицинские осмотры 2- планируемые периодические регулярные медицинские осмотры 3 целевые медицинские осмотры</p> <p>Задачи:</p> <p>А) выявления определённой патологии челюстно-лицевой области Б) выявляются заболевания , которые могут прогрессировать, позволяют провести своевременную санацию полости рта В) динамическое наблюдение за состоянием органов полости рта школьников, общим состоянием здоровья;</p>
ПК-2	<p>2.КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПО ДИСПАНСЕРНЫМ ГРУППАМ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) возраст ребенка, соматическое здоровье; 2) интенсивность кариеса, возраст, соматическое здоровье; 3)наличие заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий, интенсивность кариеса; 4)интенсивность кариеса, состояние тканей пародонта, наличие зубочелюстных аномалий, соматическое здоровье.</p>
ПК-2	<p>3.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:</p> <p>1) амбулаторная карта (№ 043у); 2) контрольная карта диспансерного учета (№ 30); 3) статистический талон; 4) листок ежедневного учета (№ 0437у); 5) правильного ответа нет; 6) все ответы верны.</p>
ПК-5	<p>ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ</p> <p>4.В РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ВРАЧ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫЯСНИТЬ:</p> <p>1)локализацию поражения органа или ткани 2) стадию поражения нерва 3) ремиссию или обострение 4)этиологию поражения нерва 5)патогенез заболевания</p>
ПК-5	<p>5.ОСМОТРОМ РЕБЕНКА ВЫЯСНЯЕТСЯ:</p> <p>1) общее состояние больного</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 2) внешний вид больного 3) местные проявления стоматологического статуса 4) этиологию поражения органа или ткани 5) патогенез заболевания
ПК-5	<p>6. ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <p>ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) рентгенологических 2) лабораторных 3) термометрических 4) основных 5) ЭОД, рентгенография
ПК-5	<p>7. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) истории болезни 2) анамнеза заболевания 3) перенесенных заболеваний 4) жалоб 5) аллергоанамнеза
ПК-5	<p>8. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) заполнения зубной формулы 2) определения прикуса 3) внешнего осмотра 4) осмотра зубных рядов 5) перкуссии зубов
ПК-5	<p>9. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) болезни Иценко-Кушинга 2) гипофизарном нанизме+ 3) синдроме Папийона-Лефевра 4) циклическая нейтропения 5) врожденном сифилисе
ПК-5	<p>10. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) заболевания желудочно-кишечного тракта 2) скученность зубов+ 3) заболевания крови 4) экссудативный диатез 5) болезни почек
ПК-5	<p>11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронического катарального гингивита: в 2) атрофического гингивита: д 3) гипертрофического гингивита: а 4) язвенно-некротического гингивита: г <p>А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков Б) десна увеличена в размере, деформирована В) десна гиперемирована Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах Д) десна бледная, обнажение шеек зубов</p>
ПК-5	<p>12. ЛЕЧЕНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронического катарального гингивита:

	<p>2) атрофического гингивита 3) гипертрофического гингивита: 4) язвенно-некротического гингивита</p> <p>А) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия Б) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа Г)обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства + Д) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками</p>
ПК-6	<p>13.МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) стандартным оценочным инструментом в области управления здравоохранением 2)систематизирует хранение диагностической информации 3)служит основой для составления национальной статистики, 4)применяется для кодирования диагнозов болезней в буквенно-цифровые коды 5) верно все+</p>
ПК-6	<p>ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ</p> <p>14.МКБ-10 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:</p> <p>1)преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды 2)составления протоколов лечения 3)обеспечивает удобство хранения 4) обеспечивает удобство извлечения и анализа данных</p>
Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	<p>На прием обратилась мать с ребенком 3 лет. Четыре дня назад заметила новообразование на небе. При осмотре выявлено округлое новообразование, растущее на тонкой ножке, размером 0,5×0,5 см, расположенное по средней линии мягкого неба. Поверхность новообразования гладкая, покрыта блестящей неизменной слизистой оболочкой. Определите диспансерную группу ребенка, в течение какого времени он должен находиться на диспансерном учете?</p> <p>Ответ: Доброкачественная опухоль Удаление 1-5 лет Вторая группа</p>
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	<p>13 лет упал с качелей на асфальт, лицом вниз. Родители обратились к врачу через 4 часа после травмы. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице, выраженный отек мягких тканей. Ребенок беспокоен, плачет, пальпация костей лица затруднена.</p> <p>Каков ваш предварительный диагноз? Какие методы исследования необходимо провести? В течение какого срока ребенок должен находиться на диспансерном учете?</p>

	<p>Ответ: Рвано-ушибленные раны мягких тканей лица Рентгенодиагностика Первичная хирургическая обработка В течение одного года</p>
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	<p>На прием обратился ребенок 7 лет с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 36, 46. При осмотре: на вестибулярных поверхностях данных зубов выявлены кариозные полости средней глубины, в 55, 54, 75 пломбы, 65, 84 – отсутствуют. ИГ - 2,4 балла.</p> <p>Определите диспансерную группу, кратность осмотра. Какие основные лечебно-профилактические мероприятия необходимо провести данному ребенку?</p> <p>Ответ: Вторая группа 2-3 раза в год Санация полости рта Профессиональная гигиена полости рта Обучение гигиене полости рта</p>
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	<p>На профилактическом осмотре у мальчика 11 лет выявлена кариозная полость в 46, в 36 находится – пломба. ИГ = 1,8 балла, РМА = 2 балла. Ребенок на диспансерном учете по поводу сахарного диабета. Определите диспансерную группу:</p> <p>А) I; Б) II; В) III;</p> <p>Определите кратность осмотра ребенка:</p> <p>А) 1 раз в год; Б) 2 раза в год; В) 3-4 раза в год;</p>
<p>Эталоны правильных ответов 1- б, 2- в,3- а; 2- 4; 3-6; 4 -1,2; 5-1,2,3; 6-4; 7-4; 8-3; 9-2; 10-2; 11-1) в, 2) д,3) а, 4) г; 12- 1) б, 2) г, 3) а, 4) в; 13-5; 14 – 1,3,4.</p>	

7.2 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

Код компетенции	Тестовые вопросы, ситуационные задачи
ПК-8	<p>1.СРОКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА:</p> <p>1) 24 часа 2) до 36 часов 3) до 48 часов 4) до 72 часов 5) до 96 часов</p>
ПК-8	<p>2.РЕБЕНКУ 10-ТИ ЛЕТ ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:</p> <p>1) устранение дефекта имплантатом 2) устранение дефекта съёмным протезом 3) устранение дефекта несъёмным протезом 4) реплантация зуба</p>

	5) верно 1) и 2)
ПК-8	3. ВРЕМЕННЫЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ: 1) удалить 2) сохранить, проведя эндодонтическое лечение 3) оставить под наблюдением 4) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку 5) оставить под наблюдение
ПК-8	4. В ВЫБОРЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ: 1) возраст ребенка 2) поведение ребенка 3) результат рентгенологического исследования 4) желание родителей 5) верно 2) и 3)
ПК-8	5. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО: 1) зуб удалить 2) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб 3) исключение нагрузки, наблюдение, (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение 4) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД наблюдение
ПК-8	6. УСТРАНЕНИЕ ГРУБЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО: 1) через 1-2 мес. после заживления раны 2) через 7-8 мес. после заживления раны 3) не ранее 16-ти летнего возраста 4) не ранее 18-ти летнего возраста 5) в любом возрасте
ПК-8	7. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ: 1) цистэктомия 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба 3) цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба 4) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба периостотомия
ПК-8	8. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ У ДЕТЕЙ УДАЛЯЕТСЯ: 1) по показаниям 2) всегда 3) никогда 4) по настоянию родителей 5) верно 1) и 4)
ПК-8	9. ЦИСТЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

	<p>ПРИ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТАХ ОТ ЗУБОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) временных резцов с несформированным корнем 2) временных резцов со сформированным корнем 3) временных моляров 4) постоянных резцов <p>временных клыков</p>
ПК-10	<p>10. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ОБМОРОКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неэффективная анестезия 2) передозировка адреналина 3) непереносимость адреналина 4) психоэмоциональное напряжение
ПК-10	<p>11. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, КОЖНОГО ЗУДА, ОТЕКА ГУБ, ВЕК, ЗАМЕДЛЕННОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сердечно-сосудистого коллапса 2) обморока 3) анафилактического шока 4) болевого шока <p>эпилептического припадка</p>
ПК-10	<p>12. БЕСПОКОЙСТВО, ВОЗБУЖДЕНИЕ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ШЕИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КАШЕЛЬ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сердечно-сосудистого коллапса 2) анафилактического шока 3) обморока 4) болевого шока 5) эпилептического припадка
ПК-8	<p>13. В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пращевидная повязка 2) механотерапия 3) артропластика 4) остеотомия ветви нижней челюсти 5) верно 3) и 4)
ПК-8	<p>14. ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ОБЕИХ СТОРОН РЕБЕНКУ ПЯТИ ЛЕТ ПОКАЗАНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу 2) остеотомия ветвей нижней челюсти с одномоментной костной пластикой, споследующим ортодонтическим лечением 3) механотерапия 4) пращевидная повязка <p>физиотерапия</p>
ПК-8	<p>15. ОСТЕОТОМИЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КОСТНЫМ ВЫТЯЖЕНИЕМ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ОДНОЙ СТОРОНЫ ПОКАЗАНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4-5 лет 2) 9-10 лет 3) 11-13 лет

	4) 14-15 лет 5) верно 3) и 4)
ПК-8	16. РЕБЕНКУ 14 ЛЕТ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ОДНОЙ СТОРОНЫ ПОКАЗАНА: 1) остеотомия ветви нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу 2) остеотомия ветви нижней челюсти с одномоментной костной пластикой 3) механотерапия 4) миогимнастика 5) физиотерапия
Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	Вы – хирург. К вам во время дежурства поступил пострадавший с рвано-ушибленной раной нижней губы. Опишите последовательность ваших действий. <u>Ответ:</u> Привить от столбняка, обработать кожу, остановить кровотечение, провести ревизию раны, экономично иссечь нежизнеспособные края, ушить последовательно: границу красной каймы – кожу – слизистую полости рта, ввести дренаж.
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	Больной 40 лет обратился с жалобами на резкие боли в области правого ВНЧС при открывании рта, приеме пищи, разговоре, которые появились 2 дня назад после травмы челюсти. Местно: область правого ВНЧС отечна, кожа несколько гиперемирована, слуховой проход сужен. Пальпация этой области болезненна, рот открывается на 1,5 см. Укажите диагноз. <u>Ответ:</u> Травматический артрит ВНЧС
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	По каким характерным клиническим признакам вы сможете диагностировать перелом скуловой кости и дуги со смещением отломков? <u>Ответ:</u> Кровоизлияние в сетчатку глаза, симптом «ступеньки» нижнеглазничного края, нарушение жевания, кровотечение из носа, нарушение чувствительности в зоне разветвления подглазничного нерва.
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	К вам обратился пациент с полным вывихом зуба, произошедшим час назад. Зуб интактный, он принес его с собой. Что вы ему посоветуете? <u>Ответ:</u> Ни в коем случае не выбрасывать зуб, обернуть его во влажную салфетку, срочно обратиться к хирургу-стоматологу для проведения операции реплантации.
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	У больного – тяжелая сочетанная травма, ушиб головного мозга, перелом верхней челюсти. Отмечается носовое кровотечение и ликворея. АД – 90/60 мм рт.ст., пульс – 76 уд/мин. Число дыхательных движений – 20/мин. Когда необходимо проводить иммобилизацию верхней челюсти? <u>Ответ:</u> В течение ближайших 3-4 часов.
Эталоны правильных ответов 1-3; 2-4; 3-2; 4-1; 5-4; 6-2; 7-1; 8-1; 9-1; 10-4; 11-3; 12-1; 13-1; 14-2; 15-1; 16-2.	

7.3 Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

Код компетенции	Тестовые вопросы, ситуационные задачи
ПК-9	1.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ

	<p>ГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) консервативный 2) хирургический 3) физиотерапевтический 4) ГБО 5) иглорефлексотерапия
ПК-9	<p>2. В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ПОКАЗАНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антибактериальная терапия 2) физиотерапевтические процедуры 3) лечения не требуется 4) введение в проток железы ферментов 5) миогимнастика
ПК-9	<p>3.ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в период обострения 2) в период ремиссии 3) в период активного роста ребенка 4) в летний период 5) не показано
ПК-9	<p>4.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) цистотомия 2) цистэктомия 3) цистаденэктомия 4) криотерапия 5) склерозирование
ПК-9	<p>5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НОВООБРАЗОВАНИЯ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) томографии 2) контрастной рентгенографии 3) открытой хирургической биопсии 4) пункционной биопсии 5) морфологического исследования послеоперационного материала +
ПК-9	<p>6. УВЧ- ИЛИ СВЧ-ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) профилактики образования соединительной ткани и венозного застоя 2) стимуляции иммунобиологических процессов в организме 3) противовоспалительных, стимуляции обмена веществ и функции сустава 4) снижения эмоциональной активности и болевых ощущений 5) стимуляции репаративных процессов и образования соединительной ткани
ПК-9	<p>7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА И ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КОМПЛЕКСЕ С:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) виброакустическими колебаниями 2) гипотермией 3) парафинотерапией 4) УВЧ-терапией 5) микроволновой терапией
ПК-9	<p>8. ПРИ ОСТРОМ АРТРИТЕ ВНЧС И ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО</p>

	<p>АРТРИТА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ НАЗНАЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) УВЧ-терапию, микроволновую терапию 2) электрофорез 6% КJ, электрофорез 10% хлористого кальция 3) магнитотерапию, парафинотерапию 4) ультразвуковую терапию, электрофорез кальция <p>ультратонтерапию, ИК-излучение</p>
ПК-9	<p>9. ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ ВНЧС В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ НАЗНАЧАЮТ:</p> <p>ультратонтерапию, электрофорез глюконата кальция</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ультразвуковую терапию, микроволновую терапию, электрофорез лидазы 2) УВЧ-терапию 3) аэроионотерапию и аэрозоль-терапию <p>гипотермию</p>
ПК-9	<p>10. ПРИ ПУБЕРТАТНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС (ПРИВЫЧНЫЙ ПОДВЫВИХ) ДЛЯ СНЯТИЯ ЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛЕНИЯ И БОЛИ, СТИМУЛЯЦИИ ФУНКЦИИ СУСТАВА НАЗНАЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) микроволновую терапию, электрофорез препаратов кальция, магнитотерапию 2) УВЧ-терапию, электрофорез лидазы, ИК-лучи 3) микроволновую терапию, гипотермию, ультратонтерапию 4) парафинотерапию, аэрозоль-терапию, ИК-лучи 5) флюктуоризацию, гипотермию, УВЧ-терапию
ПК-9	<p>11. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НАЗНАЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) флюктуоризацию 2) флюктуоризацию, амплипульстерапию 3) флюктуоризацию, амплипульстерапию, магнитотерапию 4) флюктуоризацию, амплипульстерапию, магнитотерапию, диадинамотерапию 5) флюктуоризацию, амплипульстерапию, магнитотерапию, диадинамотерапию, электрофорез анестетиков
ПК-11	<p>12. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушение речи 2) нарушение приема пищи 3) асфиксия 4) столбняк 5) верно 1) и 2)
ПК-11	<p>13. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ПЕРИОСТИТОМ ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антибактериальной терапии 2) хирургической помощи в полном объеме+ 3) десенсибилизирующей терапии 4) противовоспалительной терапии 5) верно 1) и 4)
Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11	<p>Больной жалуется на внезапно появившиеся сильные распирающие боли, припухлость в околоушной области, сухость во рту, болезненное открывание рта. Объективно: лицо асимметрично за счет глубокого инфильтрата околоушно-жевательной области. Кожа над ним в цвете не изменена, но напряжена, растянута. Очагов размягчения, флюктуации нет. Мочка уха</p>

	<p>приподнята, пальпация инфильтрата резко болезненна. Слизистая оболочка полости рта сухая, в щечной области на уровне жевательной поверхности зуба 1.7 определяется участок ее отека и гиперемии. Отделяемого из устья выводного протока околоушной слюнной железы нет. Секреторная активность остальных слюнных желез значительно снижена. Ваш диагноз?</p> <p>Ответ: Эпидемический паротит</p>
<p>ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11</p>	<p>Вы – хирург поликлиники. К вам обратился больной с фурункулом верхней губы. Ваши действия?</p> <p>Ответ: Обязательная госпитализация больного в стационар.</p>
<p>ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11</p>	<p>Больной предъявляет жалобы на резкие боли при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание в горизонтальном положении, резко выраженные боли при движении языка, невозможность приема пищи. Общее состояние – средней тяжести, температура – 39 градусов. Болен 2 дня. Перед этим у него было ОРЗ, по поводу которого не лечился. Объективно: больной держит рот полуоткрытым, язык вываливается (между зубами), на боковых его поверхностях видны отпечатки зубов. При пальпации в задних отделах дна полости рта определяется резко болезненный глубокий инфильтрат. Передние небные дужки слегка гиперемированы. Ваш диагноз, тактика</p> <p>Ответ: Абсцесс корня языка. Вскрытие абсцесса, консервативное лечение.</p>
<p>ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11</p>	<p>Ребенок Л., 8 лет обратилась с жалобами на боль при разговоре, приёме пищи, неприятный запах изо рта, множество мелких язвочек на слизистой полости рта. В течение 3 дней возникает повышение температуры тела, недомогание постоянное. Осмотр полости рта: На слизистой щёк, языка, дна полости рта, мягкого и твёрдого нёба: многочисленные мелкие (2 мм и менее) серожелтые афты, на некоторых участках слились в болезненные эрозии. Афты болезненны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз 2.Окажите неотложную помощь 3.Составьте план дальнейшего лечения 4.Укажите прогноз заболевания <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Диагноз: Острый афтозный стоматит 2.-Обработка полости рта антисептиками, кортикостероидами, обезболивающими растворами. <ul style="list-style-type: none"> -Промывание полости рта противовирусными препаратами. -УФО или видимый лазер 3. - Тщательная гигиена полости рта <ul style="list-style-type: none"> -Стероиды выпускаются в различных формах (эликсиры, мази, растворы для инъекций и таблетки). Местные препараты должны использоваться 5 раз в день. Более сильные местные стероиды (флуоцинонид, дексаметазон и клобетазол) обычно являются препаратами резерва для течения рубцующихся афт и поражений, не реагирующих на применение более слабых стероидов. Внутрь стероиды назначают при отсутствии или недостаточном эффекте от их местного применения . Преднизолон может назначаться в ударной дозе от 40 до 80 мг каждое утро, через 1 ч после сна, в течение 3-5 дней, что обычно дает лечебный эффект.
<p>ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11</p>	<p>Ребенок С.,13лет обратился с жалобами на постоянную боль в полости рта, кровоточивость дёсен, гнилостный запах изо рта, затруднение в приёме пищи и разговоре. Болен уже 3 дня. Жалуется на слабость, плохой сон.</p> <p>Объективно: Верхушки междесневых сосочков резко гиперемированы, изъязвлены, покрыты грязно-жёлтым налётом, слизистая дёсен цианотична. В</p>

	<p>области 1.4-1.6 до переходной складки овальная с некротическим краем язва, болезненная и легко кровоточит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз 2.Окажите неотложную помощь 3.Составьте план дальнейшего лечения 4.Укажите прогноз заболевания <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Диагноз: Язвенно-некротический гингивит 2. - Удалить налёт со слизистой дёсен антисептическими орошениями <ul style="list-style-type: none"> - Частично снять ручным способом обильные зубные отложения - Провести орошение анестетиком - УФО или видимый лазер 3.- Профессиональная гигиена полости рта <ul style="list-style-type: none"> - Местно - кортикостероиды и антибиотики после определения чувствительности микрофлоры - Внутрь противовоспалительные препараты , десенсибилизирующие, витамины - Физиотерапия
<p>ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11</p>	<p>К стоматологу на прием привели ребенка лет с целью удаления зуба Она возбуждена, нервно-психическое напряжение выражается в агрессивном поведении. Находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим удалением зуба. Во время проведения анестезии пациентка побледнела, появился холодный пот, изменилась частота дыхания, участился пульс, она потеряла сознание.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз 2.Каковы возможные причины данного состояния? 3.Какие препараты способны снять психоэмоциональное напряжение больной? 4.Назовите профилактику данного осложнения 5.Окажите неотложную помощь 6.Составьте план дальнейшего лечения и реабилитации <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Синкопальное состояние (обморок) 2. Нервно-психическое напряжение пациентки 3. Малые транквилизаторы или седативные препараты 4. Охранительный режим учреждения, премедикация 5. Пациента уложить в горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями подготовка , обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу тампон, смоченный нашатырным спиртом. 6. -при выраженной брадикардии внутривенно или внутримышечно ввести 0,1% р-р атропина 90,05 мл на 1 год жизни ; -при выраженном понижении АД подкожно ввести кофеин 0,5мг/кг веса
<p>ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10,ПК-11</p>	<p>Ребенок К . 3 лет, 3 часа тому назад во время драки получил удар по правой половине лица камнем .Обратился с жалобами на наличие боли, отека, резко болезненной припухлости, ограниченное открывание рта. Из анамнеза выявлено: сознание не терял, тошноты рвоты не было, удар пришелся в правую половину лица. Объективно: в правой подглазничной и щёчной области определяется разлитой без четких границ мягкий отёк, занимающий всю область В подглазничной области кожа гиперемирована, имеется зияющая рана. Открывание правого глаза затруднено, выделяется слеза. Обследованием выявлено нарушение чувствительности верхней губы, крыла носа, кожи подглазничной области, переднего и среднего отделов преддверия</p>

	<p>полости рта. Вопросы: 1.Поставьте предварительный диагноз 2.Окажите неотложную помощь: -выберите метод обезболивания -проведите первичную хирургическую обработку 3.Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? 4.Чем обусловлены неврологические симптомы? 5.Составьте план дальнейшего лечения. Ответ: 1.Рвано-ушибленная рана подглазничной и щёчной области справа. 2- Неотложная помощь: - остановить кровотечение; - провести ПХО: 1 -с премедикацией под инфильтрационной анестезией промыть вокруг раны тёплой стерильной водой с мылом от грязи, затем бензином или этиловым спиртом; -рану промыть антисептиком; -размозжённые ткани иссечь очень экономно; - наложить редкие узловатые или пластиночные швы. -инфильтрационная анестезия 3.При рентгенологическом исследовании данных за перелом костей челюсти не определяется. 4. Травма подглазничной ветви верхнечелюстного нерва 5.Общее лечение: ввести ПСС, антибиотикотерапия 8-10 дней, десенсибилизирующая терапия, витамины. Со второго дня УВЧ-терапия</p>
<p>Эталоны правильных ответов 1-2; 2-2; 3-2; 4 -3; 5-5; 6-3; 7-3; 8-1; 9-2; 10-1; 11-5; 12-3; 13-2;</p>	

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины: Основная литература (О.Л.)

1. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

2.Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>

3.Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Детская терапевтическая стоматология: руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. Л. П. Кисельникова, ред. С. Ю. Страхова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 288 с.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426227.html>

2. Курякина, Н. В. Стоматология детского возраста : учебник / Н. В. Курякина. - М. : МИА, 2007. - 632 с.

3. Стоматология : учебник для вузов с приложением на компакт-диске / М. Т. Александров [и др.] ; ред. Н. Н. Бажанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html>

Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора	Период использования	Число эл. документов в в БД
1	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»	ООО «Консультант студента»	https://mbasegeotar.ru/	Лицензионный договор №4240016 от 27.04.2024	21.04.2024 – 26.04.2025	9786 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Консультант студента»	https://www.studentlibrary.ru/	Лицензионный договор №4240012 от 11.04.2024	21.04.2024 – 20.04.2025	4157 назв.
3	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для СПО	ООО «Консультант студента»	https://www.studentlibrary.ru/	Лицензионный договор № 15240007 от 25.01.2024	01.02.2024 – 01.02.2025	1427 назв.
4	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «НЭБ»	https://www.elabrary.ru	Лицензионный договор № 10240012 от 01.02.2023	01.02.2024-01.02.2025	19 назв. + архив (более 5500 назв.)
5	Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX	ООО «НЭБ»	https://www.elabrary.ru	Лицензионный договор № 4230140 От 12.12.2023	12.12.2023 – 31.12.2024	-
6	ЭБС Лань. Консорциум СЭБ	ООО «ЭБС Лань»	https://e.lanbook.com	Договор №8220021 от 28.03.2022	28.03.2022 – 31.12.2026	5150 назв.
7	ИВИС информационные услуги	ООО «ИВИС»	https://eivis.ru/browse/udb/12	Лицензионный договор № 15230096 от 29.12.2023	01.01.2024 – 28.02.2025	29 назв.+ архив
8	Образовательная платформа «Юрайт»	ООО «ЭИ ЮРАЙТ»	https://urait.ru/	Лицензионный договор №10230101	01.05.2023 – 01.05.2024	49 назв.
9	Коллекция "Медицина - Издательство Лань" ЭБС ЛАНЬ.	ООО "Издательство ЛАНЬ"	https://e.lanbook.com	Лицензионный договор №10240111 от 30 мая 2024	31.05.2024-01.06.2025	373 назв.

9. Материально-техническое обеспечение модуля:

№ п/п	Номер /индекс компетенции	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудования	Юридический стандарт адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Учебная аудитория оборудована: стол ученический – 31 шт., стулья – 65шт., компьютер – 1 шт., мультимедийный проектор EPSON H720B – 1 шт., ксерокс Canon PC 860 – 1 шт., раздаточный материал по теме занятия, информационный стенд - 3шт., доска ученическая - 1шт., демонстрационная модель челюсти с патологиями зубов (детская – 1 шт., взрослая – 1 шт.), муляж анатомического строения шеи и головы – 1 шт., муляж черепа – 1 шт., стоматологический расходный инструментарий.	625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Котовского, д. 56, № 20
2.	ПК-11	Симуляционный центр Торс ребенка 7 лет для СЛР с электронными соединениями и сумкой для хранения и транспортировки – 5 уровень	625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Мельникайте 75

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. СЭО 3KL Русский Moodle;
2. Антиплагиат;
3. Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса;
4. Программный продукт «1С: Университет ПРОФ»;
5. MS Office Professional Plus, Версия 2010;
6. MS Office Standard, Версия 2013;
7. MS Windows Professional, Версия XP;
8. MS Windows Professional, Версия 7;
9. MS Windows Professional, Версия 8;
10. MS Windows Professional, Версия 10;
11. Программный продукт «1С: Управление учебным центром»;
12. MS Office Professional Plus, Версия 2013;
13. MS Windows Remote Desktop Services - Device CAL, Версия 2012;
14. MS Windows Server - Device CAL, Версия 2012;
15. MS Windows Server Standard, Версия 2012;
16. MS Exchange Server Standard, Версия 2013;
17. MS Exchange Server Standard CAL - Device CAL, Версия 2013;
18. Kaspersky Security для виртуальных сред, Server Russian Edition;
19. MS Windows Server Standard - Device CAL, Версия 2013 R2;

20. MS SQL Server Standard Core, Версия 2016;
21. System Center Configuration Manager Client ML, Версия 16.06;
22. Программа для ЭВМ Statistica Ultimate Academic 13 сетевая на 5 пользователей;
23. 1С:Документооборот государственного учреждения 8.

Лист дополнений и изменений к рабочей программе

Дата внесения изменений	Содержание	Подпись лица, внесшего запись