



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемых компетенций **УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10**

РАЗДЕЛ 1

Примеры заданий в тестовой форме

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

1. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости наиболее показан препарат:
 - А) перекись водорода 3% р-р
 - Б) хлоргексидин 0,06% р-р
 - В) физиологический р-р
 - Г) дистиллированная вода
2. Наложение лечебной прокладки при кариесе показано:
 - А) при остром течении глубокого кариеса
 - Б) при хроническом течении глубокого кариеса
 - В) всегда при глубоком кариесе
 - Г) всегда при кариесе дентина
3. Лечебная прокладка из кальций-салицилатного цемента накладывается:
 - А) точно в проекции рога пульпы
 - Б) на дно и стенки кариозной полости
 - В) только на стенки кариозной полости
 - Г) по всему дну кариозной полости
4. Минимальный временной промежуток между отбеливанием и реставрацией
 - А) 3 дня
 - Б) 1 неделя
 - В) 2 недели
 - Г) 1 месяц

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

5. Электроодонтодиагностика при хроническом течении кариеса дентина:
 - А) 1 мкА

- Б) 2 – 6 мкА В) 12 – 15 мкА
- Г) 20 – 25

6. К одонтотропным препаратам относится:

- А) Виноксол
- Б) Консепсис
- В) Кальцесил
- Г) Кавалайт

7. Основой современной теории кариеса является:

- А) физико-химическая теория
- Б) биологическая теория
- В) химико-паразитарная теория
- Г) протеолиз-хелационная теория

8. Терапевтический эффект наиболее выражен при применении в качестве лечебной прокладки:

- А) кальций-салицилатного цемента химического отверждения
- Б) водной суспензии гидроксида кальция
- В) лака с гидроксидом кальция
- Г) светоотверждаемого полимерного материала, содержащего гидроксид кальция

9. Глубина дополнительной площадки при препарировании кариозной полости II класса должна быть: А) в пределах 2/3 толщины эмали

- Б) на уровне эмалево-дентинной границы
- В) ниже эмалево-дентинной границы на 1 мм
- Г) на половине толщины дентина

10. Основой современной теории кариеса является:

- А) физико-химическая теория
- Б) биологическая теория
- В) химико-паразитарная теория
- Г) протеолиз-хелационная теория

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

11. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь

1. 7 кв.м. 2. 14 кв.м. 3. 21 кв.м.

12. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:

1. медицинская карта уч.ф. 043/у

2. журнал учёта профилактической работы уч.ф. 049/у

3. контрольная карта диспансерного наблюдения уч.ф. 030/у

13. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф. 037/у) заносятся сведения

1. санитарно-просветительскую работу

2. рекомендации общеоздоровительного характера

3. лечебно-профилактические процедуры и назначения

14. Укажите сроки хранения медицинской карты стоматологического больного
- 1. 3 года в регистратуре
 - 2. 15 лет в регистратуре
 - 3. 25 лет в архиве
 - 4. 5 лет в регистратуре, далее 75 лет в архиве

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

15. Имеет ли право пациент на предоставление ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья?

- 1. не имеют
- 2. имеют в случаях, когда в них не затрагиваются интересы третьей стороны
- 3. имеют в любом случае

16. Средства защиты используются при приеме

- 1. носителей вируса гепатита В
- 2. ВИЧ-инфицированных больных
- 3. всех пациентов

17. Рекомендации консультантов реализуются

- 1. по согласованию с лечащим врачом
- 2. по желанию пациента или его законного представителя
- 3. по указанию лечащего врача

18. Химическая стерилизация применяется для обеззараживания

- 1. цельнометаллических инструментов
- 2. стоматологических зеркал
- 3. перевязочного материала

19. Режущие инструменты и зеркала после стерилизации следует хранить

- 1. в 96% спирте
- 2. в 70% спирте
- 3. в 6% растворе перекиси водорода
- 4. в 3% растворе перекиси водорода

20. Для стерилизации наконечников используют метод

- 1. сухожаровой
- 2. автоклавирование
- 3. химический
- 4. кипячение в воде

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

21. Задача премедикации в стоматологической практике

- 1. снижение психоэмоционального напряжения
- 2. снижение порога болевой чувствительности
- 3. торможение нежелательных рефлекторных реакций
- 4. все перечисленное

22. Путь введения анестетика при стоматологических вмешательствах

- 1. инъекционный
- 2. аппликационный
- 3. безыгльное введение под давлением
- 4. все перечисленное

23. Неинъекционный вид анестезии

- 1. аппликационная
- 2. инфильтрационная
- 3. проводниковая

24. Показание для местного инъекционного обезболивания

- 1. лечение и удаление зубов

- 2.проведение небольших амбулаторных операций
- 3.шинирование переломов, первичная обработка ран
- 4.все перечисленные
- 25.Противопоказание к проведению местного обезболивания при оперативных вмешательствах
 - 1.лечение осложненного кариеса
 - 2.большой объем оперативного вмешательства
 - 3.удаление зуба
- 26.Внутрипульпарная анестезия является
 - 1.аппликационной
 - 2.инфильтрационной
 - 3.проводниковой
 - 4.стволовой
- 27.Локализация депо анестетика при инфильтрационной анестезии:
 - 1.слизистая оболочка и кожа
 - 2.подкожная клетчатка, подслизистый слой, под надкостницей, в губчатой кости, в пульпе
 - 3.в клетчатке по периферии ветвей тройничного нерва
 - 4.оболочка нерва

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

- 28.При эндодонтическом вмешательстве на премолярах верхней челюсти необходимо провести:
 - 1.инфильтрационную поднадкостничную анестезию у проекции верхушки корня
 - 2.туберальную анестезию
 - 3.инфраорбитальную анестезию
 - 4.анестезию у большого небного отверстия
- 29.Осложнение мандибулярной анестезии:
 - 1.повреждение сосудов и нервов
 - 2.затруднение глотания
 - 3.контрактура нижней челюсти
 - 4.появление боли в ухе, в виске
- 30.Общее осложнение при проведении местной анестезии:
 - 1.интоксикация
 - 2.обморок
 - 3.коллапс
 - 4.анафилактический шок
 - 5.все перечисленные
- 31.Когда индекс CPITN используется врачами?
 - 1.при диспансерном наблюдении
 - 2.при обследовании больного
 - 3.для оценки эффективности лечения
 - 4.при осмотре больших групп населения
- 32.Как называется дополнительный метод исследования регионарного кровообращения в пародонте?
 - 1.реодентография
 - 2.проба Кулаженко
 - 3.полярография
 - 4.реопародонтография
- 33.Для чего применяют биохимический анализ крови при обследовании больных заболеваниями пародонта?

1. для исключения лейкоза
 2. для исключения СПИДа
 3. для исключения сахарного диабета
 4. для исключения сифилиса
34. Как называется дополнительный метод исследования, регистрирующий интенсивность окислительно-восстановительных процессов в пародонте?
1. фотоплетизмография
 2. полярография
 3. эхоостеометрия
 4. биомикроскопия
35. Для исключения какого заболевания проводят клинический анализ крови у больных заболеваниями пародонта?
1. сахарный диабет
 2. лейкоз
 3. гепатит
 4. сифилис
36. Какой балл в индексе Федорова-Володкиной соответствует отсутствию зубного налета на поверхности зуба?
1. 0
 2. 1
 3. 1,5
 4. 5
37. На каких зубах при расчете упрощенного индекса оральной гигиены (ОИ-S) отложение налета и зубного камня оценивают с оральной стороны?
1. 16, 26
 2. 11, 36
 3. 36, 46
 4. 26, 41
38. Какой оценке пародонтального индекса PI соответствует утрата опорноудерживающей функции пародонта?
1. 0
 2. 4
 3. 6
 4. 8

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

39. Какому состоянию пародонта соответствует оценка 4 в пародонтальном индексе PI?
1. Признаки резорбции костной ткани
 2. Воспаление охватывает шейку зуба
 3. Воспаление десны, пародонтальный карман, резорбция костной ткани, жевательная функция сохранена
 4. Воспаление десны отсутствует
40. Какая проба определяет гнойный экссудат в пародонтальном кармане?
1. Проба Шиллера-Писарева
 2. Бензидиновая проба
 3. Проба Роттера
 4. Проба Ясиновского
41. Вторичная профилактика включает в себя:
1. лечение тяжелых форм заболеваний пародонта
 2. фторирование воды и молока
 3. проведение профессиональных гигиенических мероприятий

- 4.лечение ранних признаков патологических изменений в тканях пародонта с целью их предупреждения
- 42.При пародонтозе проба Шиллера-Писарева
- 1.положительная
 - 2.отрицательная
- 43.Применение ультразвуковых аппаратов при проведении профессиональной гигиены полости рта:
- 1.всегда
 - 2.никогда
 - 3.если у пациента имеется очень большое количество мягкого налета
 - 4.когда имеется налет курильщика
 - 5.при наличии минерализованных зубных отложений
- 44.Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта предпочтительно использовать зубные пасты:
- 1.с отбеливающим эффектом
 - 2.противосенситивные
 - 3.антитартар
 - 4.противовоспалительные лечебно-профилактические
 - 5.гелевые
- 45.После прямой реставрации зубов передней группы при двукратной чистке зубов предпочтительно использовать зубную щетку:
- 1.с очень жесткой щетиной
 - 2.с очень мягкой щетиной
 - 3.средней степени жесткости
 - 4.с мягкой щетиной
 - 5.с жесткой щетиной
- 46.Какие индексы являются гигиеническими?
- 1.СРITN
 - 2.КПУ
 - 3.PI
 - 4.OHI-S
 - 5.ИГ
- 47.При пародонтозе информативными исследованиями считаются:
- 1.индекс гигиены Green-Vermillion
 - 2.индекс РМА
 - 3.рентгенологическое исследование и индекс СРITN
 - 4.рентгенологическое исследование и функциональная диагностика сосудов пародонта
- 48.При пародонтозе не информативными исследованиями являются
- 1.ИГ
 - 2.КПУ
 - 3.Rg
 - 4.ФСК
- 49.Методы профилактики и лечения гиперестезии дентина у пациентов с пародонтозом:
- 1.лечение заболеваний, приводящих к повышению чувствительности дентина
 - 2.применение препаратов, осаждающих белки и obturiрующих дентинные каналы
 - 3.использование препаратов, инактивирующих нервные импульсы
 - 4.терапевтические методы
 - 5.все ответы верны
- 50.Механизм действия кальция при лечении гиперестезии дентина при пародонтозе:
- 1.замещает протоны в гидроксиапатите эмали и дентина
 - 2.стимулирует образование заместительного дентина

- 3.уменьшает диаметр дентинных трубочек
- 4.способствует снижению тока жидкости в дентинных канальцах
- 5.все ответы верны
- 51.Укажите химический состав цемента
 - 1.95% неорганического вещества, 1.5% органического вещества, 3.5% воды
 - 2.70% неорганического вещества, 20% органического вещества, 10% воды
 - 3.50% неорганического вещества, 32% органического вещества, 18% воды
- 52.Из перечисленных факторов носят агрессивный характер
 - 1.нарушение минерального обмена в организме
 - 2.нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
 - 3.микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
 - 4.нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
 - 5.недоедание
- 53.Из перечисленных факторов снижают уровень резистентности организма к кариозному процессу
 - 1.зубные отложения
 - 2.различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
 - 3.углеводы пищи
 - 4.недостаточное содержание фтора в питьевой воде
 - 5.все вышеперечисленное
- 54.Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной биопленкой после употребления сладкой пищи
 - 1.несколько секунд
 - 2.10 мин
 - 3.15 мин
 - 4.30 мин
 - 5.1 час

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

- 55.Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием
 - 1.лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка
 - 2.поморин, бальзам
 - 3.жемчуг, мэри, бело-розовая
 - 4.мятная, борно-глицериновая, Ягодка, Семейная
 - 5.фторсодержащие пасты
- 56.Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:
 - 1.прочностью, рентгеноконтрастностью
 - 2.прочностью, плохой полируемостью
 - 3.низкой цветостойкостью
 - 4.накоплением зубного налета на поверхности
 - 5.токсичностью
- 57.Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:
 - 1.прочность
 - 2.низкая цветостойкость
 - 3.рентгеноконтрастность
 - 4.пластичность
 - 5.эстетичность
- 58.Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:
 - 1.высокая цветостойкость
 - 2.полируемость

3.механическая прочность

4.эстетичность

5.рентгеноконтрастность

59.Основным недостатком микрогибридных композитов является:

1.прочность

2.цветостойкость

3.полимеризационная усадка

4.рентгеноконтрастность

5.полируемость

60.Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:

1.I-V

2.I

3.II

4.III, IV

5.VI

РАЗДЕЛ 2

Примеры заданий в тестовой форме

Код контролируемой компетенции: **УК-1;**

1. УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

1) задний и нёбный

2) щечный и нёбный

3) передний и задний

4) передний, заднещечный и нёбный

5) передний и язычный

2 УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

1) задний и нёбный

2) щечный и нёбный

3) передний и задний

4) нёбный, переднещечный и заднещечный

5) передний и язычный

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

3 ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ БОРАМИ:

1) шаровидными малого размера

2) шаровидными и фиссурными больших размеров

3) алмазными игловидными

4) полирами

5) гладилкой

4 РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

1) щечно-нёбном

2) щечно-язычном

3) переднезаднем

4) задне-язычном

5) против часовой стрелки

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

5 АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМУЛА ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА:

- 1) 2.1.2
- 2) 2.2.2
- 3) 2.1.3
- 4) 2.1.2.3
- 5) 2.1.2.4

6 МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1) сохранение жизнеспособности корневой пульпы
- 2) полное удаление пульпы под анестезией
- 3) ампутацию пульпы
- 4) мумификацию корневой пульпы
- 5) полное удаление пульпы после предварительной некротизации

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

7 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) зубохирургический зонд
- 2) рашпиль
- 3) корневая игла
- 4) пульпэкстрактор
- 5) К-ридер

8 ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТАРИЙ:

- 1) фиссурный бор
- 2) К-ридер
- 3) Н-файл
- 4) пульпэкстрактор
- 5) каналонаполнитель

9 ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА И ИССЕЧЕНИЯ ПРЕДЕНТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТАРИЙ:

- 1) фиссурный бор
- 2) корневую иглу
- 3) Н-файл
- 4) пульпэкстрактор
- 5) каналонаполнитель

Код контролируемой компетенции: **ПК-6**

10 ЦВЕТОВОЕ КОДИРОВАНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ:

- 1) длину инструмента
- 2) форму сечения
- 3) способ изготовления
- 4) диаметр кончика
- 5) форму ручки

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

11 ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) расширение корневого канала

- 2) расширение апикального отверстия
- 3) пломбирование корневого канала
- 4) расширение устьев корневого канала
- 5) применение Н-файлов

12 ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:

- 1) рентгенографии
- 2) субъективных ощущений
- 3) термодиагностики
- 4) электроодонтодиагностики
- 5) ультразвуковым

13 ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) бумажные штифты, шприц
- 2) шприц, пустер
- 3) пустер, гуттаперчевый штифт
- 4) гуттаперчевый штифт, ватная турунда
- 5) ватная турунда, бумажные штифты

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

14 КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) безболезненная пальпация слизистой оболочки в проекции корня зуба
- 2) кровотечение из корневого канала
- 3) безболезненная перкуссия зуба
- 4) болезненное зондирование
- 5) наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

15 ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ:

- 1) Н-файл
- 2) зонд
- 3) развертку
- 4) пульпоэкстрактор
- 5) каналонаполнитель

РАЗДЕЛ 3

Примеры вопросов и заданий

- 1 Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
- 2 Функции пародонта. Строение пародонта.
- 3 Кровоснабжение, иннервация пародонта.
- 4 Возрастные изменения тканей пародонта.
- 5 Классификация заболеваний пародонта.
- 6 Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
- 7 Зубная бляшка. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта.
- 8 Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта.
- 9 Индексы: ИГ, РМА ПИ, СРІТN.
- 10 Дополнительные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта: рентгенологические, лабораторные исследования - цитология

содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, микробиологическое и гистологическое исследования. Рентгенологические методы диагностики тканей пародонта.

11 Функциональные методы исследования пародонта. Исследование состояния сосудов, капилляроскопия, определение стойкости капилляров.

12 Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Патоморфологические изменения при катаральном гингивите.

13 Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Клинические формы гипертрофического гингивита. Патоморфологические изменения при гипертрофическом гингивите.

14 Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения при язвенном гингивите.

15 Гингивит беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

16 Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

17 Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, лечение

Патоморфологические изменения при локализованном пародонтите.

18 Дифференциальная диагностика различных форм гингивита, пародонтита.

19 Генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

20 Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования).

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

21 Параметры определения тяжести пародонтита. Клинические проявления легкой, средней и тяжелой степени пародонтита.

22 Патоморфологические изменения при генерализованном пародонтите.

23 Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.

24 Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика, лечение.

Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта.

Показания и противопоказания.

25 Профилактика заболеваний пародонта.

26 Индивидуальная гигиена полости рта: методы, средства.

27 Профессиональная гигиена полости рта: методы, средства. Методы

28 Организация лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями пародонта.

30 Рецессия десны: классификация, этиология, клиника, лечение.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз? Проведите дифференциальную диагностику.

5. Какой метод обезболивания потребуется?

РАЗДЕЛ 4

Примеры вопросов и заданий

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

1. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.
2. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов. Распространенность. Интенсивность. Прирост интенсивности. Классификация кариеса зубов.
3. Современные методы лечения различных форм кариеса.
4. Кариес в стадии пятна. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

5. Поверхностный кариес. Средний кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Глубокий кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения при лечении глубокого кариеса и их профилактика.
7. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.
8. Профилактика кариеса. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

9. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы. Эндодонт, взаимоотношение основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе.
10. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

14. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-6**

15. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.

16. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

17. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.

18. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость, гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.

19. Некроз твердых тканей зубов. Кислотный некроз эмали. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

20. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Параппульпарные и внутрипульпарные штифты.

21. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

22. Анатомо-физиологические особенности пародонта. Функции пародонта. Десневая жидкость, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений.

23. Кутикула, пелликула, зубной налет, зубная бляшка, зубной камень. Их роль при патологии зубов и болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Методы удаления зубных отложений. Профилактика их образования. Оценка гигиенического состояния полости рта.

24. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.

25. Гипертрофический гингивит. Язвенный гингивит. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

26. Катаральный гингивит. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

27. Пародонтит. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

28. Пародонтоз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
29. Методы обследования больных с патологией пародонта.
30. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.

Примеры ситуационных задач

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

Задача 1.

Врач стоматолог отказал пациенту Х., 45 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики?

Задача 2.

Пациентке В., 47 лет, на основании клинико-рентгенологического обследования был поставлен диагноз «Обострение хронического фиброзного периодонтита 37 зуба». Из анамнеза установлено, что у пациентки была аллергическая реакция на прокаин.

Какой вид обезболивания для лечения данного заболевания целесообразно применить, если учесть, что пациентка 6 лет не была у врача, объясняя это страхом перед посещением стоматологической поликлиники? К какой группе лекарственных препаратов относится прокаин?

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

Задача 3.

Пациент Н., 45 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на эстетические дефекты и подвижность ряда зубов, отсутствие нескольких зубов. Какие диагностические мероприятия необходимо провести? Консультации каких специалистов потребуются?

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

Задача 4.

Во время профилактического осмотра у пациента 18 лет после снятия зубных отложений на вестибулярной поверхности 22 и 41 зубов выявили меловидные пятна в пришеечной области, слегка шероховатые и безболезненные при зондировании. Тест эмалевой резистентности – 7 баллов. В каком виде профилактики нуждается пациент?

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

Задача 5.

Пациент М., 25 лет, обратился в клинику с жалобами на потемнение 36 зуба на границе пломба-зуб.

В анамнезе: 36 зуб был лечен по поводу среднего кариеса на окклюзионной поверхности 6 месяцев назад и запломбирован композиционным материалом светового отверждения.

Объективно: на окклюзионной поверхности 36 зуба пломба с пигментацией темного цвета по контуру.

Назовите возможные причины появления пигментации.

Код контролируемой компетенции: **ПК-6**

Задача 6.

Молодой человек 16 лет жалуется на эстетическую неполноценность зубов. Пятна на постоянных зубах появились при их прорезывании. Больной родился и постоянно живет в одной местности. Объективно: на вестибулярной поверхности по режущему краю резцов и буграх первых премоляров – темно-коричневые пятна, на других зубах – белые. При зондировании поверхность пятен гладкая. Реакция на термические раздражения безболезненная. Пятна не красятся метиленовым синим. Какой наиболее возможный диагноз?

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

Задача 7.

У больной З., 35 лет, через 5 дней после наложения лечебной пасты в 25 зубе по поводу лечения острого глубокого кариеса появились самопроизвольные приступообразные боли в области причинного зуба.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 25 зуба кариозная полость под временной повязкой из дентин-пасты. Герметизм повязки нарушен. Какое осложнение наиболее вероятно в данном случае?

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

Задача 8.

Больной В., 43 года, обратился в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области 45 зуба, появившуюся припухлость правой щеки. Боли беспокоят в течение суток, отмечает также некоторое недомогание, возникшее после сильного переохлаждения два дня назад.

Объективно: на дистальной поверхности 45 зуба пломба, вертикальная перкуссия зуба болезненна, определяется подвижность зуба I степени. Переходная складка в области 45 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. На рентгенограмме 45 зуба корневой канал запломбирован на 2/3 длины, в области верхушки корня определяется разрежение костной ткани округлой формы диаметром 0,3 см.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

Задача 9.

Больной К., 48 лет обратился в клинику с жалобами на зуд, жжение в деснах, «оседание» десны. Первые признаки заболевания отмечал несколько лет назад, но к врачу не обращался. В анамнезе – гипертоническая болезнь I стадии.

Объективно: десна анемична, при пальпации не кровоточит, наблюдается рецессия десны в области всех зубов на 1/4 длины корней. На 32-23 зубах клиновидные дефекты. Небольшие наддесневые зубные отложения. Поставьте диагноз. Какое физиотерапевтическое лечение показано при данном заболевании?

Задача 10.

В клинику обратилась больная 48 лет с жалобами на чувствительность шеек зубов от температурных раздражителей, периодически возникающее чувство зуда в деснах. Считает себя практически здоровой.

Объективно: десневой край анемичен, межзубные сосочки атрофированы, определяются обнажения шеек зубов на 3-4 мм. Поставьте диагноз. Перечислите методы функциональной диагностики, необходимые для уточнения диагноза.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10

Раздел 1.

Теоретические вопросы

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

1. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.
2. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

3. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
4. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость, гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

5. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Код контролируемой компетенции: **ПК-6**

6. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Парапальпарные и внутрипальпарные штифты.

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

7. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.

Раздел 2.

Теоретические вопросы

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

1. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.
2. Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.
3. Теории происхождения кариеса зубов (И.Г.Лукомский, Д.А.Энтин, Миллер и др.).

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

4. Роль иммунных механизмов в развитии кариеса и его осложнений.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

4. Кариес в стадии пятна. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

6. Поверхностный кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
7. Средний кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.

8. Глубокий кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение. Изменения пульпы при кариесе. Профилактика осложнений при лечении глубокого кариеса.

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

9. Современные реставрационные материалы. Классификация, показания к применению.

10. Методика реставрации зубов современными пломбировочными материалами.

11. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

12. Профилактика кариеса. Основные принципы построения профилактической работы.

Оценка результатов.

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

13. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной.

Код контролируемой компетенции: **ПК-6**

14. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении). Плановая санация полости рта Организационные формы плановой санации.

15. Качественные показатели работы врача-стоматолога.

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

16. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная документация.

Раздел 3.

Теоретические вопросы

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

1. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.

2. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Методы измерения рабочей глубины корневого канала.

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

3. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

5. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

7. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

8. Ретроградный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

9. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

10. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.

11. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.

12. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.

13. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.

14. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

1. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

2. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Хронический гранулирующий периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Хронический гранулематозный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

5. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. Особенности лечения. Современные методы воздействия на очаг в периапикальных тканях.

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

7. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.

8. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методики.

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

9. Медикаментозная обработка корневого канала.

10. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.

11. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита.

12. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.

14. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, методика проведения.

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

14. Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Очагово-обусловленные заболевания, их профилактика и лечение.

Болезни пародонта

1. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта. Функции пародонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

2. Назубные отложения, их роль при патологии болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта.

3. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

4. Методы обследования больных с патологией пародонта.

5. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

7. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

8. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.

9. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-1**

10. Принципы комплексной терапии болезней пародонта.

11. Комплексное лечение больных с воспалительными заболеваниями пародонта.

12. Депульпирование зубов при заболеваниях пародонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

13. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-7**

14. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Понятие о направленной регенерации тканей пародонта.

15. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-9**

15. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-10**

17. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.

Раздел 4.

Код контролируемой компетенции: **УК-1**

1. Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта. Функции.
2. Ротовая жидкость, состав, свойства, значение.
3. Микрофлора полости рта. Физиологическая роль. Изменение состава микроорганизмов под влиянием различных факторов, участие микроорганизмов в патологических процессах полости рта. Иммунные системы полости рта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-5**

4. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
5. Стоматиты травматического происхождения. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
7. Аллергические реакции. Анафилактический шок, отек Квинке, контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.
8. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Гингивостоматит Венсана. Этиология, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
12. Проявления в полости рта заболеваний крови (острый и хронический лейкоз, анемии). Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в диагностике и комплексном лечении подобных больных.
8. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Хронический рецидивирующий герпес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Опоясывающий лишай. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Проявления сифилиса в полости рта. Тактика стоматолога.
18. Туберкулез слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика, тактика стоматолога.
19. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Изменения слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах (пузырчатка, дерматит Дюринга).
21. Акантолитическая пузырьчатка. Этиология, дифференциальная диагностика, проявления в полости рта.
22. Красная волчанка. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
23. Эксфолиативный хейлит. Этиология, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, лечение.

25. Метеорологический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Актинический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Атопический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Контактный аллергический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Факультативные предраки слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Облигатные предраки красной каймы губ. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Хейлит Манганотти. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
33. Болезнь Боуэна. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
34. ВИЧ-инфекция. Этиология. Общая симптоматика. Проявления в полости рта.

Код контролируемой компетенции: **ПК-2**

35. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии. Методы стерилизации стоматологического инструментария.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемых компетенций: **УК-1; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-**

10

Раздел 1.

Осмотр полости рта

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	УК-1		
1	Установил контакт с пациентом	да	нет
2	Идентифицировал личность пациента	да	нет
3	Информировал пациента/представителя о ходе процедуры	да	нет
4	Убедился в отсутствии вопросов	да	нет
5	Обработал руки гигиеническим способом с помощью антисептика	да	нет
<i>Подготовка к процедуре</i>			
6	Подготовил рабочее место для осмотра полости рта: выложил на инструментальный столик все необходимое	да	нет
7	Проверил пригодность всех необходимых материалов	да	нет
	ПК-1		
<i>Положение</i>			
8	Занял правильное положение справа от пациента	да	нет
9	Помог пациенту занять удобное положение в кресле	да	нет
10	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра	да	нет

11	Обеспечил визуализацию ротовой полости	да	нет
12	Подготовил необходимые средства индивидуальной защиты	да	нет
13	Последовательно надел средства индивидуальной защиты: маску, заправил под шапочку, надел перчатки	да	нет
<i>Осмотр</i>			
14	Оценил конфигурацию лица, озвучил результат	да	нет
15	Оценил цвет, наличие патологических образований на коже, озвучил результат	да	нет
16	Пропальпировал регионарные лимфатические узлы	да	нет
17	Оценил степень открывания рта и состояние ВНЧС	да	нет
18	Осмотрел преддверие полости рта и окклюзию при сомкнутых челюстях, озвучил результат	да	нет
19	Осмотрел полость рта и язык, озвучил результат	да	нет
ПК-2			
20	Осмотрел зубные ряды и зубы (положение, форму, цвет, состояние твердых тканей, подвижность, положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда, наличие полостей, пломб, коронок, вкладок и их состояние) и озвучил результат. Провел зондирование и перкуссию зубов.	да	нет
21	Провел определение гигиенического состояния полости рта по индексу ИГР-У (Green-Vermillion) (имитация):	да	нет
22	Назвал индексные зубы и зубные поверхности для оценки зубного налета и камня	да	нет
23	Назвал критерии оценки зубного налета / камня (в баллах): 0 = не выявлен, 1 = до 1/3 коронки зуба; 2= от 1/3 до 2/3 коронки зуба; 3 > 2/3 коронки зуба	да	нет
24	Назвал формулу для расчета индекса: сумма баллов налета / сумма баллов камня ИГ= + 6 6	да	нет
25	Оценил значение индекса: 0,0- 1,2 =хороший уровень гигиены 1,3-3,0 = удовлетворительны уровень гигиены 3,1,-6,0 = плохой уровень гигиены	да	нет
26	Закончил осмотр, попросил пациента закрыть рот	да	нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	да	нет
28	Последовательно снял средства индивидуальной защиты, утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
29	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
ПК-10			
30	Озвучил пациенту план дальнейшего обследования/профилактических мероприятий/лечения	да	нет
31	Дал рекомендации по гигиене полости рта	да	нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>			

32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	да нет

Раздел 2.

Обезболивание в терапевтической стоматологии

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	ПК-5	
1.	Изучил медицинскую карту пациента	да нет
2.	Установил контакт с пациентом, идентифицировать его личность	да нет
3.	Оценил функциональное состояние пациента (измерил артериальное давление и частоту пульса)	да нет
4.	Собрал анамнез (спросил о наличии общих заболеваний, приеме лекарственных препаратов в настоящее время)	да нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да нет
6.	Подготовил рабочее место для анестезии (заранее убедился, что всё необходимое есть в наличии)	да нет
	ПК-1	
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да нет
8.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да нет
9.	Привёл кресло в соответствующее положение	да нет
10.	Занял правильное положение возле пациента	да нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настройка освещения)	да нет
12.	Подготовил перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (был в шапочке и маске на шее)	да нет
13.	Соблюдал последовательность использования (маска, шапочка, перчатки)	да нет
	ПК-5	
14.	Провел внешний осмотр (оценил конфигурацию лица, открывание рта, состояние регионарных лимфатических узлов)	да нет
	ПК-7	
15.	Провел осмотр полости рта	да нет
16.	Провел антисептическую обработку полости рта	да нет
17.	Провел аппликационную анестезию	да нет
18.	С помощью аппликатора нанес анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы	да нет

19.	Выждал время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовил карпульную систему)	да	нет
20.	Обработал диафрагму карпулы антисептиком	да	нет
21.	Установил карпулу в инъектор	да	нет
22.	Совместил плаггер карпулы с плунжером инъектора	да	нет
23.	Вскрыл иглу (30G x 21 мм) и утилизировал нижний колпачок	да	нет
24.	Вскрыл иглу (27G x 35 мм) и утилизировал нижний колпачок	да	нет
25.	Установил и зафиксировал инъекционную иглу на карпульный инъектор	да	нет
26.	Проверил проходимость иглы	да	нет
27.	Смыл аппликационный анестетик	да	нет
28.	Обеспечил обзор места проведения анестезии	да	нет
29.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному гребню)	да	нет
30.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярахс противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыло-видно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)	да	нет
31.	Провел вкол иглы	да	нет
32.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да	нет
33.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до упора в кость)	да	нет
34.	Провел аспирационную пробу	да	нет
35.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел до 0,5 мл раствора анестетика в ткани	да	нет
36.	Не извлекая иглы, развернул корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов	да	нет
37.	Погрузил иглу в ткани на 2,0-2,5 см	да	нет
38.	Провел аспирационную пробу	да	нет
39.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	да	нет
40.	Извлек инъекционную иглу	да	нет
41.	Выждал латентный период действия анестетика	да	нет
42.	Убедился в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	да	нет
43.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
44.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет

45.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	да	нет
46.	Снял перчатки, маску и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
47.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
48.	Сделал запись в медицинской документации	да	нет
49.	Дал рекомендации пациенту	да	нет

Раздел 3.

Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	ПК-10		
1.	Установил визуальный контакт с пациентом	да	нет
2.	Поздоровался с пациентом	да	нет
3.	Представился, обозначил свою роль	да	нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента	да	нет
5.	Ознакомился с историей болезни пациента	да	нет
6.	Информировал пациента о процедуре	да	нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
8.	Занял правильное положение возле пациента (сел справа от него)	да	нет
9.	Помог занять удобное положение пациенту, привёл стоматологическое кресло в положение необходимое для лечения данного зуба, спросил об удобстве пациента	да	нет
10.	Обеспечил визуализацию ротовой полости, включил и Направил стоматологический светильник	да	нет
11.	Последовательно использовал средства индивидуальной защиты	да	нет
12.	Проверил наконечники (турбинный и механический) для препарирования или шлифования и полирования	да	нет
	ПК-6		
13.	Провёл осмотр кариозной или подготовленной к Пломбированию полости необходимого зуба с помощью зеркала и зонда	да	нет
	ПК-7		
14.	Правильно выбрал боры	да	нет
15.	Провёл раскрытие кариозной полости шаровидным бором с помощью турбинного наконечника	да	нет
16.	Провёл удаление шаровидным бором на механическом наконечнике пораженных кариозным процессом тканей дентина, сформировал полости округлой формы	да	нет

17.	Проконтролировал качество препарирования	да	нет
18.	Провёл антисептическую обработку отпрепарированной полости, высушил ее воздушной струей из пистолета	да	нет
19.	Изолировал зуб и высушил полость	да	нет
20.	Провел антисептическую обработку отпрепарированной полости	да	нет
21.	Подготовил стеклоиономерный цемент к пломбированию	да	нет
22.	Внес пломбировочный материал в кариозную полость, провел его моделирование	да	нет
23.	Удалил ватные валики из полости рта	да	нет
24.	Провел проверку окклюзии с помощью артикуляционной бумаги	да	нет
25.	Устранил супраконтакты	да	нет
26.	Провел полирование пломбы	да	нет
27.	Провел проверку краевого прилегания пломбы зондом	да	нет
28.	Завершил процедуру, попросил пациента закрыть рот	да	нет
ПК-9			
29.	Дал рекомендации пациенту	да	нет
30.	Снял боры с наконечников и отправил их на дезинфекцию	да	нет
31.	Снял перчатки, маску	да	нет
32.	Утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
34.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да	нет
35.	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
36.	Использовал расстерилизованный инструмент	да	нет

Раздел 4.

Эндодонтическое лечение

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	ПК-10		
1.	Установил контакт с пациентом	да	нет
2.	Идентифицировал личность пациента	да	нет
3.	Сообщил пациенту о ходе процедуры	да	нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
5.	Подготовил рабочее место для препарирования/ пломбирования (убедился, что есть все необходимое)	да	нет
6.	Занял правильное положение возле пациента	да	нет

7.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да	нет
	ПК-5		
8.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил светильник для освещения)	да	нет
9.	Последовательно использовал шапочку, маску, очки, перчатки	да	нет
10.	Осмотрел место лечения	да	нет
11.	Выбрал наконечник для препарирования	да	нет
12.	Выбрал бор, проверил фиксацию в наконечнике	да	нет
13.	Создал эндодонтический доступ	да	нет
14.	Расширил устье корневого канала	да	нет
.	Определил рабочую длину канала	да	нет
	ПК-7		
16.	Провел механическую обработку канала выбранным методом	да	нет
17.	Провел медикаментозную обработку канала	да	нет
18.	Высушил корневой канал	да	нет
19.	Определил рабочую длину канала	да	нет
20.	Откалибровал мастер штифт (припасовал)	да	нет
21.	Внес силер (каналонаполнителем)	да	нет
22.	Ввел основной штифт и осуществил его боковое (латеральное) уплотнение спредером	да	нет
23.	Ввел в корневой канал дополнительные штифты, предварительно покрывая их силером	да	нет
24.	Закончил препарирование/пломбирование	да	нет
25.	Попросил пациента закрыть рот	да	нет
26.	Снял перчатки, очки, маску	да	нет
27.	Опустил перчатки, маску в пакет для сбора отходов класса Б	да	нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
29.	Не соблюдал правило асептики 1: дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
30.	Не соблюдал правило асептики 2: использовал расстерилизованный инструмент	да	нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

**Форма рубежного контроля – тестирование
УК-2, ПК-1; ПК-4; ПК-11; ПК-12**

Код контролируемой компетенции: УК-2

1. Каждый работник имеет право:
 - a. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
 - b. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
 - c. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника
2. Коллективный договор регулирует:
 - a. трудовые отношения
 - b. профессиональные отношения
 - c. социально-экономические отношения
 - d. межличностные отношения
3. Срочный трудовой договор (контракт) заключается:
 - a. на время выполнения определенной работы
 - b. на определенный срок не более 5 лет
 - c. на определенный срок не более 7 лет
4. Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:
 - a. при прогуле без уважительной причины
 - b. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
 - c. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев
5. Трудовая книжка выдается работнику:
 - a. в день увольнения
 - b. накануне дня увольнения
 - c. не позднее 10 дней после увольнения
6. Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:
 - a. предоставляется отпуск 30 календарных дней
 - b. предоставляется отпуск 10 календарных дней
7. Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:
 - c. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
 - d. вручение уведомления об увольнении, под расписку
 - e. устное предупреждение о сокращении численности или штата

8. При установлении испытательного срока его продолжительность:
- f. оговаривается в трудовом договоре
 - g. не оговаривается в договоре
 - h. оговаривается в приказе о приеме на работу

Код контролируемой компетенции: ПК-1

9. К видам медицинской помощи относятся:
- a. первичная медико-санитарная помощь
 - b. специализированная, в том числе высокотехнологичная
 - c. скорая, в том числе скорая специализированная
 - d. санаторно-курортная
 - e. паллиативная
10. Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?
- a. не имеет
 - b. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
 - c. имеет, если это делается в интересах больного
 - d. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
 - e. нет правильного ответа
11. В состав специализированной бригады входят:
- a. врач-специалист, фельдшер, санитар
 - b. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
 - c. врач-специалист, два фельдшера, санитар
12. Врачом специализированной бригады СМП может быть:
- a. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
 - b. врач, имеющий опыт работы на СМП
 - c. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста
13. Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:
- a. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
 - b. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
 - c. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Код контролируемой компетенции: ПК-4

14. Диспансеризация – это:
- a. лечение больных
 - b. обследование здоровых
 - c. динамическое наблюдение за больными и здоровыми
15. Эффективность диспансеризации определяют:
- a. систематичность наблюдения
 - b. частота рецидивов
 - c. охват диспансерным наблюдением
16. Заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
- a. количество диспансерных больных
 - b. количество медперсонала поликлиники
17. К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

- a. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
 - b. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
 - c. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности
18. Справка о временной нетрудоспособности выдается:
- a. по уходу за больными
 - b. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
 - c. травмах в быту
19. С учетом причины выделяют инвалидов:
- a. по трудовому увечью
 - b. по общим заболеваниям
 - c. с детства
 - d. по возрасту
 - e. по травмам
20. Среднее число детей на педиатрическом участке:
- a. 200 – 400
 - b. 1700 – 1900
 - c. 750 – 800
21. Численность детей на педиатрическом участке зависит от:
- a. возрастного состава детей
 - b. полового состава детей
 - c. радиуса обслуживаемой территории
22. Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:
- a. позднее выявление
 - b. отказ больных от госпитализации
 - c. низкая культура населения
23. С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно- поликлинических учреждениях организуется:
- a. смотровой кабинет
 - b. онкологический кабинет (отделение)
 - c. кабинет профилактики злокачественных новообразований
 - d. хоспис
24. Основные задачи онкологического диспансера:
- a. совершенствование онкологической помощи населению
 - b. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
 - c. реабилитация онкологических больных
 - d. трудоустройство
25. Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:
- a. оказание паллиативной помощи incurable онкологическим больным
 - b. раннее выявление злокачественных новообразований
26. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:
- a. женская консультация
 - b. центральная районная больница
 - c. здравпункт

Код контролируемой компетенции: ПК-11

27. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

- a. этапы оказания медицинской помощи
- b. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг

- с. правила организации деятельности МО
 - d. стандарт оснащения МО
 - e. рекомендуемые штатные нормативы МО
28. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
- a. имеет
 - b. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
 - c. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
 - d. не имеет
 - e. нет правильного ответа
29. Заболеваемость населения - это:
- a. распространенность заболеваний среди населения
 - b. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
 - c. распределение больных по диагнозам
30. Медицинская валеология - это:
- a. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
 - b. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
31. Методы устной пропаганды:
- a. беседы
 - b. лекции
 - c. брошюры
 - d. памятки
 - e. конференции
32. Методы печатной пропаганды:
- a. беседы
 - b. лекции
 - c. брошюры
 - d. памятки
 - e. санбюллетени
33. По состоянию здоровья различают:
- a. 3 группы диспансерного наблюдения
 - b. 6 групп диспансерного наблюдения
 - c. 2 группы диспансерного наблюдения
34. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
- a. I группа
 - b. II группа
 - c. III группа
35. II группа диспансерного наблюдения:
- a. здоровые
 - b. практически здоровые
 - c. больные
36. I группа диспансерного наблюдения:
- a. здоровые
 - b. практически здоровые.
 - c. больные

Код контролируемой компетенции: ПК-12

57. Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:
- a. оценку соблюдения выбранных технологий

- b. состояние объекта
 - c. организационные формы
58. Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:
- a. любую информацию, полученную из статистического кабинета
 - b. достоверную информацию
 - c. информации, взятой из истории болезни
 - d. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
 - e. непрерывно
 - f. систематически, но не реже двух раз в год
59. Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:
- a. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
 - b. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
 - c. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
 - d. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 - e. оказание акушерской помощи
 - f. оказание педиатрической помощи
60. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
- a. имеет
 - b. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
 - c. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
 - d. не имеет
 - e. нет правильного ответа

ПК-12

61. Рождаемость рассчитывается по формуле:
- a. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
 - b. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$
 - c. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
 - d. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
 - e. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$
62. Младенческая смертность - это смертность среди:
- a. детей до трех лет
 - b. подростков
 - c. детей на первом году жизни
63. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:
- a. $\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год} / \text{число развернутых коек}$

- b. число развернутых коек число / больных за год
- 64. Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:
 - a. 340 дней
 - b. 365 дней
 - c. Оборот койки рассчитывается:
 - d. число выбывших больных / число развернутых коек
 - e. число коек / число умерших больных
- 65. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:
 - a. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
 - b. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
 - c. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)
- 66. Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:
 - a. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
 - b. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
 - c. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)
- 67. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
 - a. статистического талона или талона амбулаторного пациента
 - b. больничного листа
 - c. экстренного извещения об инфекционном заболевании
- 68. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
 - a. листка нетрудоспособности
 - b. статистического талона
 - c. экстренного извещения об инфекционном заболевании
- 69. Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:
 - a. карты профилактического осмотра формы № 046/у
 - b. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
 - c. больничного листа
 - d. экстренного извещения об острозаразном заболевании
- 70. К отчетной документации относится:
 - a. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма
 - b. № 30)
 - c. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
 - d. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемых компетенций: УК-2

1. Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:
 1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. отпуск предоставляется только по месту основной работы
2. 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
3. Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:
 1. в таблице учета использования рабочего времени
 2. в графике
4. Оплата за "ночное" время учитывается:
 1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
 2. с 12 часов вечера до 9 часов утра
5. Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:
 1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
 2. предоставлением двух дней отдыха
6. 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
7. 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
8. Сверхурочная работа - это работа произведенная:
 1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
 2. сверх нормы, по желанию работника
9. К сверхурочным работам привлекаются:
 1. беременные женщины
 2. женщины, имеющие детей до 3 лет
 3. не все категории работников
10. Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:
 1. приказом руководителя предприятия
 2. разрешением профсоюзного органа
 3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни
11. 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
12. 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
13. Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:
 1. по штатным нормативам
 2. по возрастному критерию
 3. с учетом пола

Код контролируемой компетенции: ПК-1

14. Медицинская валеология - это:
 - a. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
 - b. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
15. Методы устной пропаганды:
 - a. беседы
 - b. лекции
 - c. брошюры

- d. памятки
- e. конференции
- 16. Методы печатной пропаганды:
 - 1. беседы
 - 2. лекции
 - 3. брошюры
 - 4. памятки
 - 5. санбюллетени

Код контролируемой компетенции: ПК-4

- 17. По состоянию здоровья различают:
 - 1. 3 группы диспансерного наблюдения
 - 2. 6 групп диспансерного наблюдения
 - 3. 2 группы диспансерного наблюдения
- 18. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
 - 1. I группа
 - 2. II группа
 - 3. III группа
- 19. II группа диспансерного наблюдения:
 - 1. здоровые
 - 2. практически здоровые
 - 3. больные
- 20. I группа диспансерного наблюдения:
 - 1. здоровые
 - 2. практически здоровые
 - 3. больные
- 21. Уровень квалификации специалистов определяется:
 - 1. по трем квалификационным категориям
 - 2. только стажем работы

Код контролируемой компетенции: ПК-11

- 22. Уровень “качества” медицинских кадров включает:
 - 1. квалификацию кадров
 - 2. добросовестность кадров
 - 3. соблюдение принципов этики и деонтологии
 - 4. состояние объекта здравоохранения
- 23. «Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:
 - 1. структурный
 - 2. процессуальный
 - 3. учет конечных результатов
 - 4. унифицированный
- 24. Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:
 - 1. обеспеченность ресурсами
 - 2. организационные формы
 - 3. состояние объекта
 - 4. соблюдение технологий
- 25. Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:
 - 1. оценку соблюдения выбранных технологий
 - 2. состояние объекта
 - 3. организационные формы
- 26. 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
27. Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:
 - a. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
 - b. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
 - c. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
 - d. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 - e. оказание акушерской помощи
 - f. оказание педиатрической помощи
28. Целью аккредитации медицинского учреждения является:
 1. определение объема медицинской помощи
 2. повышение квалификационной категории сотрудников
 3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи
29. Медико-экономический стандарт:
 1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
 2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы
30. Формы собственности в РФ:
 1. частная
 2. государственная
 3. муниципальная
 4. аграрная
 5. промышленная
31. Аренда – это:
 1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
 2. бесплатное пользование материальными ресурсами
32. Продукцией отрасли здравоохранения является:
 1. показатель рождаемости
 2. показатель смертности
 3. объем оказанных медицинских услуг

Код контролируемой компетенции: ПК-12

33. Рождаемость рассчитывается по формуле:
 1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
 2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$
34. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
 1. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
 2. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$
35. Младенческая смертность - это смертность среди:
 1. детей до трех лет
 2. подростков

3. детей на первом году жизни
36. 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
37. Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:
 1. 340 дней
 2. 365 дней
38. Оборот койки рассчитывается:
 1. число выбывших больных / число развернутых коек
 2. число коек / число умерших больных
39. 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)
40. Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося 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)
41. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
 1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
 2. больничного листа
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
42. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
 1. листка нетрудоспособности
 2. статистического талона
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
43. 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
 4. экстренного извещения об острозаразном заболевании
44. К отчетной документации относится:
 - а. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
 - б. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
 - с. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемых компетенций ПК-1; ПК-4; ПК-11; ПК-12

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-1;	

Знает основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;	да/нет
Знает социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики;	да/нет
Знает формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников;	да/нет
Знает основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний;	да/нет
Знает основы профилактической медицины;	да/нет
Знает этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний	да/нет
Знает этиологию, патогенез кариеса зубов,	да/нет
Знает возрастные особенности развития стоматологической патологии	да/нет
Знает эффективные методы профилактики	да/нет
Умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта,	да/нет
Умеет проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента	да/нет
Проводит оценку состояния твердых тканей зубов,	да/нет
Выбирает направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта ,	да/нет
Владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет
Имеет практический опыт пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;	да/нет
Имеет практический опыт проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых;	да/нет
Имеет практический опыт формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья;	да/нет
Имеет практический опыт формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;	да/нет
Имеет практический опыт разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики	да/нет

наиболее распространенных заболеваний; назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	
Имеет практический опыт подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-4;	
Знает методы анализа медицинской информации	да/нет
Знает методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях	да/нет
Умеет анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской навыками использования теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности	да/нет
Владеет навыками ведения типовой учетно- стоматологической заболеваемости помощи;	да/нет
Владеет навыками отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-11;	
Знает вопросы экономики, управления и планирования в стоматологической службе. -	да/нет
Знает законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. -	да/нет
Знает вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны	да/нет
Умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	да/нет
Умеет заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-12	
Осуществляет анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет
Знает вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача стоматолога;	да/нет

Знает основные медико-статистические показатели оценки качества стоматологической помощи	да/нет
Умеет проводить дифференциальную диагностику;	да/нет
Составление протоколов стоматологического исследования, формулировать и обосновывать клинико-рентгенологические заключения	да/нет
Проводит анализ медицинской документации стоматологического больного;	да/нет
составляет протоколы стоматологических исследований, формулирует и обосновывает клинико-рентгенологические заключения	да/нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемой компетенции: ПК-3

1. ВИЧ под действием 70% раствора этилового спирта погибает в течение нескольких:

- A. секунд
- B. минут
- C. часов
- D. дней

Правильный ответ: A

2. На кого возложены задачи по расследованию случаев биологического терроризма?

- A. исключительно на гражданские медицинские учреждения
- B. исключительно на специальные военные подразделения
- C. на учреждения и организации, задействованные в государственной системе наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК)
- D. на административно-хозяйственные органы территории

Правильный ответ: C

3. При попадании на слизистую оболочку полости рта медработника крови ВИЧ - инфицированного пациента необходимо прополоскать рот:

- A. 0,5% раствором хлоргексидина
- B. первоначально большим количеством воды и далее 70% раствором этилового спирта
- C. 0,05% раствором марганцовокислого калия
- D. 3% перекисью водорода

Правильный ответ: B

4. Через какое время после инфицирования ВИЧ человек становится источником инфекции:

- A. через 24-72 часа
- B. через 3 мес.
- C. через 6 мес.
- D. через 12 мес.

Правильный ответ: A

Код контролируемой компетенции: ПК-8

5. Какие ситуации из перечисленных ниже оцениваются как биотерроризм?

- A. применение ПБА войсками при ведении военных действий
- B. применение ПБА диверсионными группами в тылу противника в военное время
- C. применение ПБА политическими или идеологическими противниками в условиях мирного времени
- D. преднамеренное заражение полового партнёра ВИЧ-инфекцией

Правильный ответ: C

6. Основными задачами государства в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций биологического характера являются:

- А. модернизация и развитие клинических учреждений
 - В. обновление материально-технической базы диагностических лабораторий
 - С. обеспечение закупки импортных медикаментов и средств защиты
 - Д. обеспечение учреждений здравоохранения отечественными запасами средств, иммунобиологическими, диагностическими, лекарственными препаратами
- Правильный ответ: А, В, Д

Код контролируемой компетенции: ПК-13

7. Кто непосредственно возглавляет работу по ликвидации последствий в очаге поражения?

- А. главный государственный санитарный врач территории
- В. глава администрации
- С. начальник очага
- Д. начальник штаба ГО и ЧС

Правильный ответ: С

8. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) предназначена для:

- А. предупреждение и ликвидация ЧС только биологического характера
- В. предупреждение и ликвидация ЧС различного происхождения
- С. предупреждение и ликвидация ЧС только в военное время
- Д. предупреждение и ликвидация ЧС в военное и мирное время

Правильный ответ: В, Д

9. Кто осуществляет надзор за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях?

- А. госпитальный эпидемиолог
- В. эпидемиолог территориального Центра гигиены и эпидемиологии
- С. эпидемиолог территориального управления Роспотребнадзора
- Д. главный врач МО

Правильный ответ: А, С

10. Что может быть использовано для биотеррористической атаки?

- А. только генетически изменённые микроорганизмы
- В. только возбудители особо опасных инфекций
- С. широкий круг патогенных микроорганизмов и их токсинов
- Д. условно патогенные микроорганизмы

Правильный ответ: С

11. Какие специализированные формирования привлекаются для расследования в случае подозрения на преднамеренное применение ПБА?

- а) группа эпидемиологической разведки (ГЭР),
- б) санитарно-эпидемиологический отряд
- с) санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ),
- д) специализированная противоэпидемическая бригада (СПЭБ)
- е) санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК)
- ф) антитеррористическая комиссия (АТК)
- г) резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями

Правильный ответ: А

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

1 В городе П. Владимирской области с численностью населения 100000 человек находится комбинат по производству медицинского оборудования (тонометров и

манометров) и склады для хранения хлорной извести (около 50 тыс. тонн). Основным источником водоснабжения является река, протекающая вблизи промышленной зоны.

2 Во время весеннего паводка, причиной которого явились сильные дожди и ураган, была затоплена значительная часть города, что привело к разрушению части комбината, городских складов и канализации. В результате сточные воды стали спускать в реку без предварительной обработки, что создало дополнительную угрозу для здоровья местного населения. Пострадало более 5000 человек. Органы здравоохранения зарегистрировали более 50 случаев кишечных инфекционных заболеваний.

Дайте анализ ситуации, сложившейся в городе П., и ее гигиеническую оценку.

Задача 2.

1 После применения противником ядерного оружия полковой медицинский пункт, размещенный в герметизированном убежище объемом 650 м³, перешел на режим полной изоляции. В это время в нем находилось 25 человек больных и 5 человек медицинского персонала.

2 Дайте гигиеническое заключение. Рассчитайте, сколько времени может работать медицинский пункт в представленной ситуации.

Задача 3.

Наводнение почти полностью уничтожило населенный пункт численностью 1500 человек. Население размещено в палаточном городке в палатках с возможностью обогрева. Воду и продукты питания подвозят, однако потребность в воде гораздо больше, поэтому налажено получение воды на месте. С помощью войсковой установки МТК-2м пробурена скважина глубиной 10 м.

Анализ воды не проводили.

Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации. Какие действия необходимо предпринять для обеспечения населения водой?

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Примерные вопросы

Код контролируемой компетенции: ПК-3

1. Основные понятия, определения, классификация, медицинские и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.
2. Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной
3. Правила и порядок использования средств индивидуальной защиты органов
4. Использование средств защиты органов дыхания для защиты пораженных.
5. Индивидуальные и коллективные средства защиты. противорадиационные укрытия.
6. Медицинский контроль при проведении работ в защитной изолирующего типа. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика и правила пользования защитными очками.
7. Химическая разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Методы обнаружения и способы определения токсичных химических веществ в различных средах
8. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на зараженность токсичными химическими веществами.
9. Основные механизмы действия лекарственных средств, применяемых при острых отравлениях. Антидоты. Радиопротекторы. Средства профилактики общей первичной реакции на облучение.

10. Радиационная разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения.
11. Средства и методы радиационной разведки и контроля.
12. Методы измерения ионизирующих излучений.
13. Приборы радиационной разведки и контроля: назначение, устройство, порядок работы.
14. Организация и порядок проведения контроля доз облучения людей.
15. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на зараженность радиоактивными веществами.

Код контролируемой компетенции: ПК-8

16. Какие заболевания в ЧС имеют особое санитарно-эпидемиологическое значение?
17. Какие ЧС наиболее опасны с точки зрения ухудшения санитарно-гигиенической обстановки?
18. Что такое санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС?
19. Что относится к основным принципам организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС?
20. Что является основными целями санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС?
21. Какие задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС решаются на Федеральном уровне?
22. Какие задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС решаются на региональном уровне?
23. Какие задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС решаются на территориальном уровне?
24. Чем занимаются санитарно-эпидемиологические комиссии?
25. Что понимается под санитарно-гигиеническим обеспечением в зоне ЧС?
26. Что называется санитарно-эпидемиологической разведкой?
27. Как оценивается санитарно-эпидемиологическое состояние?
28. Что представляет собой активный санитарно-эпидемиологический надзор?
29. Что такое наблюдение?
30. Что такое лабораторный контроль?
31. Что такое индикация?

Код контролируемой компетенции: ПК-13

32. В каких целях проводится наблюдение и лабораторный контроль в РФ?
33. Какие уровни имеет СНЛК (Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
34. В каких режимах функционирует СНЛК(Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
35. Что включает в себя система СНЛК Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
36. Какие задачи выполняет СНЛК Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
37. Что является основными задачами филиалов ФБУЗ «центр гигиены и эпидемиологии»?
38. Что является основными задачами противочумных станций и их отделений?
39. Что осуществляют гидрометеорологические станции?
40. Что проводят химико-радиометрические лаборатории ГО?
41. Что понимается под защитой пищевого сырья, воды, продовольствия?
42. По каким направлениям осуществляется защита продовольствия и воды?
43. Что включают в себя организационные мероприятия?

44. Что включают в себя инженерно-технические мероприятия?
 45. Что включают в себя санитарно-гигиенические мероприятия?

Задания для проверки практических навыков (умений)
Код контролируемой компетенции ПК-3; ПК-8; ПК-13

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-3	
Использует основы законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей	да/нет
Использует принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-8	
Умеет обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	да/нет
Умеет проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам.	да/нет
Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний,	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-13	
Оценивать клинические проявления основных синдромов неотложных состояний	да/нет
Выполнять лечебные основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; применять необходимые методики по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов, челюстей	да/нет
Оценивает фармакологическую эффективность препарата	да/нет
Выявляет жизнеопасные осложнения от применения препарата	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПЕДАГОГИКА

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ

Стоматология терапевтическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине(модулю)

**Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – тестирование**

Примерные тестовые задания

Код контролируемой компетенции: УК-3

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:
 - 1) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
 - 2) хорошего человека;
 - 3) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.
2. Клинический ординатор должен обладать навыками:
 - 1) обучения пациентов;
 - 2) обучения родственников пациентов;
 - 3) обучения волонтеров Армии спасения;
 - 4) обучения поваров.
3. К особенностям медицинской педагогики относят:
 - 1) обучение в малых группах;
 - 2) совмещение обучения и практической деятельности;
 - 3) дружба между учащимися;
 - 4) работа в группах, разделённых по половому признаку.
4. В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
 - 1) эмпатия;
 - 2) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
 - 3) способность к убеждению;
 - 4) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
 - 5) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
 - 6) другие свойства, не указанные выше.
5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:
 - 1) просвещение;
 - 2) разъяснение;
 - 3) убеждение;
 - 4) ни одно из перечисленных выше средств;
 - 5) другие средства, не указанные выше.
6. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:
 - 1) профессия;
 - 2) профессиография;

- 3) профессиональная пригодность;
- 4) профессиональная мотивация;
- 5) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7. Учебная деятельность представляет собой:

- 1) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- 2) коммуникативную деятельность обучающихся;
- 3) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- 4) оценивание знаний обучающихся;
- 5) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- 1) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- 2) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- 3) анализ проблемы темы учебного занятия;
- 4) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- 5) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- 1) лекции;
- 2) практические занятия;
- 3) лабораторные занятия;
- 4) тренинги;
- 5) дискуссии;
- 6) все перечисленное выше;
- 7) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- 1) агрессивного стиля педагогического поведения;
- 2) стиль «обратной связи»;
- 3) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- 1) авторитарного стиля педагогического поведения;
- 2) демократического стиля педагогического поведения;
- 3) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- 1) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- 2) наказание должно быть достаточно строгим;
- 3) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- 4) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- 1) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- 2) эгоцентрическую позицию личности;
- 3) стремление к власти.

14. Психопедагогика – это:

1) наука о воспитании и поведении человека;
2) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
3) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- 1) саморегуляция;
- 2) аутогенная тренировка;
- 3) психопрофилактика;
- 4) все перечисленное выше;
- 5) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- 1) мотивационные конфликты;
- 2) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- 3) конфликты взаимодействия;
- 4) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- 1) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- 2) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- 3) психотерапией подавленности, скованности;
- 4) преодолением конфликтов;
- 5) перечисленным выше;
- 6) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- 1) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- 2) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- 3) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- 1) показ
- 2) экскурсия
- 3) самореализация
- 4) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- 1) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- 2) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- 3) способ бытия человека в обществе

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции: УК-3

Примерные вопросы

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



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
МИКРОБИОЛОГИЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Примеры заданий в тестовой форме

В заданиях из предложенных вариантов ответов выберите один наиболее правильный ответ.

Код контролируемой компетенции: ПК-1

1. Препарат, который используется для пассивной антитоксической иммунизации при стафилококковых инфекциях:

- а) стафилококковая вакцина;
- б) стафилококковый анатоксин;
- в) противостафилококковый иммуноглобулин;
- г) лейкоцидин;
- д) амоксициллин.

2. Препарат, который используется для активной антитоксической иммунизации при стафилококковых инфекциях:

- а) эксфолиатин;
- б) стафилококковый анатоксин;
- в) противостафилококковый иммуноглобулин;
- г) лейкоцидин;
- д) амоксиклав.

3. Элективной средой для стрептококков является:

- а) среда Китта-Тароцци;
- б) среда Сабуро;
- в) среды Гисса;
- г) среда с добавлением крови, сыворотки, асцитической жидкости;
- д) среда с добавлением желчи.

4. Выберите фактор патогенности стрептококков, относящийся к экзотоксинам:

- а) стрептокиназа;
- б) стрептолизин;
- в) капсула;

- г) пили;
- д) ДНКазы.

5. Выберите латинское название пневмококка:

- а) *S. aureus*;
- б) *S. pneumoniae*;
- в) *S. pyogenes*;
- г) *S. mutans*;
- д) *S. salivarius*.

Код контролируемых компетенций: ПК-3

6. Основное значение в развитии кариеса зубов имеет:

- а) *S. aureus*;
- б) *S. pneumoniae*;
- в) *S. pyogenes*;
- г) *S. mutans*;
- д) *S. salivarius*.

7. *S. pneumoniae* вызывает:

- а) гонорею;
- б) туберкулез;
- в) коклюш;
- г) пневмонию;
- д) дифтерию.

8. Для серотипирования *S. pneumoniae* используют:

- а) пневмококковый полисахаридный антиген;
- б) стрептококковый полисахаридный антиген;
- в) поливалентную пневмококковую антикапсульную сыворотку;
- г) преципитирующую сыворотку;
- д) пневмококковую полисахаридную вакцину.

9. Для профилактики заболевания, вызванного *S. pneumoniae*, используют:

- а) пневмококковый белковый антиген;
- б) стрептококковый полисахаридный антиген;
- в) поливалентную пневмококковую антикапсульную сыворотку;
- г) преципитирующую сыворотку;
- д) пневмококковую полисахаридную вакцину.

10. Антигенной особенностью большинства стрептококков, обитающих в полости рта, является:

- а) наличие стрептолизина;
- б) наличие стрептокиназы;
- в) отсутствие группового С-антигена;
- г) деление на 17 серологических групп;
- д) факультативные анаэробы.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Примеры вопросов для устного собеседования

Код контролируемой компетенции ПК-1

1. Микробиологическая диагностика оппортунистических инфекций, её особенности.
2. Критерии этиологической роли условно – патогенных микроорганизмов, выделенных из патологических очагов.
3. Простые и сложные способы окраски мазков. Окраска бактерий по Граму, механизм и практическое значение.
4. Микробиология спирохетозов. Таксономия спирохет. Общая характеристика и дифференциальные свойства патогенных спирохет.
5. Возбудители туберкулеза. Таксономия. Экология. Биологические свойства. Особенности химического состава и резистентности. Факторы патогенности. Туберкулин. Патогенез туберкулеза, особенности иммунитета.
6. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта. Оппортунистические стоматиты.
7. Методы диагностики кандидозов.
8. Инфекционные стоматиты бактериальной и вирусной природы.
9. Пародонтопатогенная микрофлора. Микробиологические методы изучения микрофлоры при болезнях пародонта.
10. Кариесогенная микрофлора. Микробиологические методы изучения микрофлоры при кариесе.
11. Этиология и патогенез одонтогенной инфекции. Микробиологические методы изучения микрофлоры при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
12. Адгезии микроорганизмов к стоматологическим материалам.

Код контролируемых компетенций ПК-3

13. Микробиоценоз полости рта. Резидентная микрофлора различных биотопов ротовой полости.
14. Зубной налет и его изучение при оценке гигиенического состояния ротовой полости.
15. Основные характеристики условно-патогенных микроорганизмов.
16. Грамположительные и грамотрицательные аэробные и факультативно-анаэробные бактерии ротовой полости.

17. Грамположительные и грамотрицательные анаэробные бактерии ротовой полости.
18. Микроскопические грибы - возбудители оппортунистических инфекций.
19. Заболевания бактериальной этиологии с поражением слизистой оболочки полости рта
20. Заболевания вирусной этиологии с поражением слизистой оболочки полости рта
21. Микрофлора полости рта как этиологический фактор при системных заболеваниях организма
22. Патогенные и резидентные анаэробные микробы – возбудители клостридиальной и неклостридиальной инфекции челюстно-лицевой области.
23. Микрофлора при гингивитах, микробиологическая диагностика.
24. Влияние пломбировочных материалов, зубных паст, протезов на состав резидентной флоры полости рта.
25. Особенности микробной колонизации при пульпите и периодонтите.
26. Влияние различных видов протезирования на микрофлору полости рта.
27. Методы прогнозирования и оценки риска развития кариеса зубов.

Примеры ситуационной задачи

Ситуационная задача № 1

В клинику челюстно-лицевой хирургии поступил больной с флегмоной дна полости рта. Из анамнеза известно, что неделю назад больной был на приеме у стоматолога районной поликлиники, который поставил временную пломбу на кариозный зуб, вскрыл небольшой периапикальный абсцесс и назначил больному гентамицин. Однако, на четвертые сутки пациент почувствовал резкое ухудшение состояния: поднялась температура, появились боли при глотании, инфильтрат дна ротовой полости.

Предположите этиологию заболевания. Предложите методы микробиологической диагностики и препараты для специфической противомикробной химиотерапии.

Ситуационная задача № 2

У больного с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области при операции был взят на исследование гной с резким зловонным запахом. Однако при посеве на 5% кровяной агар в аэробных условиях роста колоний не обнаружено.

Интерпретируйте полученный результат. Перечислите правила взятия, транспортировки и исследования материала от пациентов с анаэробной этиологией заболеваний. Предложите метод микробиологической диагностики, который позволит установить этиологию заболевания. Перечислите его основные этапы.

Ситуационная задача № 3

В клинику челюстно-лицевой хирургии доставлен больной с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области. При вскрытии флегмоны - гной с резким зловонным запахом, темное окрашивание экссудата.

Обоснуйте выбор материала для микробиологического исследования. Перечислите методы микробиологической диагностики. Назовите принципы этиотропной терапии анаэробной неклостридиальной инфекции.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-1	

проводит оценку состояния твердых тканей зубов	да/нет
умеет выбирать направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта ,	да/нет
владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-3	
умеет обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	да/нет
умеет проводить санитарнопросветительскую работу по гигиеническим вопросам	да/нет
владеет оказанием первой помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.3.1. Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

**Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – устный опрос**

Код контролируемых компетенций: ПК-6

1. Медицинская реабилитация в России.
2. Этапы медицинской реабилитации и маршрутизация пациентов стоматологического профиля.
3. Возможности и особенности медицинской реабилитации в стоматологической практике.
4. Понятие о медицинской реабилитации.
5. Предмет и задачи медицинской реабилитации
6. Структура и формы организации медицинской реабилитации в России
7. Классификация средств медицинской реабилитации.
8. Этапы медицинской реабилитации.
9. Понятие о реабилитационном потенциале.
10. Факторы, влияющие на реабилитацию.
11. Противопоказания к медицинской реабилитации.
12. Принципы реабилитации.
13. Особенности методов физической реабилитации
14. Основные механизмы действия физических упражнений на организм больного
15. Средства и формы физической реабилитации
16. Характеристика принципов использования лечебной гимнастики в процессе реабилитации
17. Принципы составления комплексов лечебной гимнастики
18. Приемы повышения и снижения физической нагрузки в занятиях по физической реабилитации

Код контролируемых компетенций: ПК-7

19. Методы контроля и учета эффективности в процессе физической реабилитации
20. Показания и противопоказания к физической реабилитации
21. Классификация методов физиотерапии.
22. Особенности применения аппаратных методов физиотерапии в стоматологии.
23. Основные лечебные эффекты гальванизации и лекарственного электрофореза.
24. Лекарственный электрофорез: особенности действия фармакологических препаратов при введении их гальваническим током, комбинирование с другими видами физиотерапии.
25. Диадинамические и синусоидальные модулированные токи: лечебное действие, методики, показания и противопоказания.
26. Электросон и транскраниальная электростимуляция, лечебное действие, показания, противопоказания, методика.
27. Электродиагностика, электростимуляция: механизм действия, показания, противопоказания, методика
28. Флюктуоризация: лечебные эффекты, методики, показания и противопоказания
29. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения.
30. Правила техники безопасности при работе на аппаратах высокочастотной электро-терапии.
31. Дарсонвализация, показания и противопоказания к применению, техника и методики процедур
32. Применение электромагнитных полей ультравысокой частоты в стоматологии. Показания и противопоказания.
33. Применение электромагнитных полей сверхвысокой частоты в стоматологии. Показания и противопоказания.
34. Низкочастотная магнитотерапия в стоматологии. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания к применению.
35. Комбинированное применение методов электролечения и их совместимость с другими реабилитационными технологиями.

Код контролируемых компетенций: ПК-9

36. Синдромально-патогенетический принцип классификации методов физиотерапии, применяемых в стоматологии.
37. Общие противопоказания к применению физиотерапии.
38. Физиотерапия заболеваний мягких тканей полости рта.

39. Физиотерапия височно-нижнечелюстного сустава.
40. Принципы применения физиотерапии при остром, подостром и хроническом воспалении.
41. Физиотерапия болевого синдрома.
42. Цели и задачи физиотерапии при острой травме челюстно-лицевой области.
43. Понятие о медицинском массаже
44. Основные механизмы действия массажа на организм человека.
45. Виды массажа.
46. Основные приемы массажа.
47. Гигиенические основы массажа.
48. Противопоказания к назначению массажа.
49. Совместимость массажа с другими средствами медицинской реабилитации.
50. Особенности построения процедуры массажа.
51. Аппаратные виды массажа: виды, значение.

Типовые ситуационные задачи к практическим занятиям:

1. У пациента явления хронического катарального гингивита в области зубов нижней челюсти. Сформулируйте цель физиотерапии, назначьте лекарственный электрофорез кальция.
2. У больного пульпит. Назначьте анальгетические и противовоспалительные методы.
3. У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Сформулируйте цель физиотерапии, назначьте процедуру воздействия постоянным током.

4.3.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемых компетенций: ПК-6

1. Организация медицинской реабилитации в России. Виды реабилитации. Определение, цели и задачи разных видов реабилитации.
2. Медицинская реабилитация, как междисциплинарная область, основные этапы медицинской реабилитации, их характеристика и взаимосвязи.
3. Принципы психологической реабилитации и её место в системе медицинской реабилитации.
4. Индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР), правила и принципы составления.

5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, общее представление и ее назначение.
6. Основные средства медицинской реабилитации и их характеристика. Понятие реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала и прогноза.
7. Принципы медицинской реабилитации. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.
8. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с хроническим пародонтозом.

Код контролируемых компетенций: ПК-7

9. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с невритом и парезом лицевого нерва.
10. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с травмами мягких тканей лица.
11. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после оперативного лечения остеомиелита нижней челюсти.
12. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с переломом челюсти.
13. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после удаления кисты зуба.
14. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после оперативного лечения абсцесса слюнных желез.
15. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов со злокачественными опухолями области лица.
16. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после удаления конкремента слюнной железы.
17. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после оперативного лечения околоушной флегмоны.
18. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с артрозом височно-нижнечелюстного сустава.
19. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с хронической зубной болью.
20. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с вывихом нижней челюсти.
21. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после удаления доброкачественной опухоли языка.

Код контролируемых компетенций: ПК-9

22. Понятие о медицинском массаже.
23. Основные механизмы действия массажа на организм человека.
24. Виды массажа.
25. Основные приемы массажа.
26. Гигиенические основы массажа.
27. Противопоказания к назначению массажа.
28. Совместимость массажа с другими средствами медицинской реабилитации.
29. Особенности построения процедуры массажа.
30. Аппаратные виды массажа: виды, значение.

Задания для проверки практических навыков (умений)
Код контролируемой компетенции ПК-6; ПК-7; ПК-9

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-6;	
умеет вести типовую учетно- отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля	да/нет
умеет ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах	да/нет
умеет применять нормы гражданского законодательства в конкретных практических ситуациях	да/нет
Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста	да/нет
умеет осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности	да/нет
умеет проводить экспертизы временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-7;	
может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии	да/нет
умеет выбрать метод лечения	да/нет
умеет выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения	да/нет
описывать рентгенограммы., анализировать данные компьютерной томографии	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-9	
умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	да/нет
проводит реабилитацию и профилактику различных стоматологических заболеваний и патологических процессов;	да/нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.3.1. Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Форма рубежного контроля – устный опрос

Код контролируемой компетенции: ПК-5

Вопросы и задания к рубежному контролю:

1. Определение острой дыхательной недостаточности, причины, признаки, виды, степени тяжести.
2. Особенности анатомии и физиологии дыхательных путей.
3. Причины и признаки обструкции дыхательных путей.
4. Простые маневры для обеспечения проходимости дыхательных путей: тройной прием Сафара, прием Геймлиха, установка воздуховодов, проведение интубации трахеи.
5. Альтернативные методы окончательного обеспечения проходимости дыхательных путей: ларингеальная маска, комбитьюб, крикотиреоидотомия.
6. Методы оксигенотерапии.
7. Искусственная вентиляция легких простейшими методами: «рот в рот», «рот в нос», с использованием лицевой маски, воздуховодов, мешка Амбу и портативных аппаратов для искусственной вентиляции легких.
8. Методика первичного осмотра места происшествия.
9. Определение числа пострадавших и необходимости дополнительной помощи.
10. Определение механизма повреждения пострадавших. Вызов СМП, доклад диспетчеру.
11. Сроки прибытия машин СМП.
12. Оценка личной безопасности спасателя, технические средства личной безопасности (протективная маска).
13. Методика первичного обследования пациента.
14. Особенности транспортировки больных и пострадавших (укладывание на щит, носилки, кресло-носилки, одевание шейного воротника и иммобилизационного жилета, помещение больного в салон машины СМП).
15. Признаки внезапной остановки сердца.

16. Временные рамки для начала реанимации.
17. Стадии и этапы СЛР.
18. Компрессии грудной клетки: правила и техника проведения, оценка эффективности.
19. Методы оценки проходимости дыхательных путей.
20. Спасательное дыхание: правила безопасности, признаки эффективности.
21. Цель и алгоритм базового поддержания жизни.
22. Проведение реанимации одним и двумя спасателями с использованием принципа САВ. 1. Показания к проведению реанимации с использованием только компрессий грудной клетки. 2. Понятие цикла реанимации (30:2), порядок смены ролей спасателей.
23. Условия прекращения реанимации
24. Осложнения во время проведения базового поддержания жизни.
25. Особенности базового поддержания жизни у детей.
26. Оценка уровня сознания, особенности первичного обследования больного с нарушенным сознанием.
27. .Определение коматозного состояния. Классификация ком по этиологии и степени тяжести.
28. Экстренная и неотложная помощь больным на догоспитальном этапе при комах различной этиологии, определение тактики госпитализации.
29. Особенности осмотра места происшествия и первичного осмотра больного при подозрении на отравление. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе.
30. Классификации острых отравлений.
31. Особенности клинической картины отравлений угарным газом, алкоголем и его суррогатами, наркотическими и седативными средствами.
32. Особенности экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе.
33. Острый коронарный синдром: определение, алгоритм диагностики, экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе, определение показаний и тактики госпитализации.
34. Алгоритмы лечения брадикардии и тахикардии.
35. Определение, характеристика, механизмы формирования, мониторинг ЭКГ-диагностика неперфузируемых ритмов: фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии без пульса, асистолии, электрической активности без пульса.
36. Экстренная и неотложная помощь больным при гипертоническом кризе, поражении электрическим током, определение показаний и тактики госпитализации.
37. Определение шока, основные типы шока.

38. Характеристика причин гиповолемического шока: кровотечение (наружное и внутреннее), тяжелые ожоги, высокие кишечные свищи, дегидратация (диарея, диабетический кетоацидоз).

39. Характеристика причин кардиогенного шока: ишемия миокарда, аритмии, застойная сердечная недостаточность, кардиомиопатии, недостаточность клапанов сердца.

40. Характеристика причин дистрибутивного шока: сепсис, анафилаксия, повреждение спинного мозга.

41. Характеристика причин обструктивного шока: тампонада сердца, напряженный пневмоторакс, эмболия легочной артерии, аортальный стеноз, констриктивный перикардит

42. Ранние и поздние клинические проявления шока.

43. Оценка степени тяжести и алгоритм неотложной помощи больным с геморрагическим шоком.

44. Методы остановки наружного кровотечения.

45. Показания к переливанию крови.

46. Алгоритм неотложной помощи больным с политравмой на догоспитальном этапе.

47. Догоспитальная помощь при анафилактическом шоке.

48. Электрическая дефибрилляция, механизм действия, виды дефибрилляторов.

49. Методика проведения дефибрилляции с использованием автоматических наружных и мануальных дефибрилляторов.

50. Техника безопасности при работе с электрическим дефибриллятором.

51. Алгоритм действий в случае определения ритма, поддающегося дефибрилляции.

52. Медикаментозное обеспечение расширенной реанимации.

53. Пути введения медикаментов: внутривенный, внутрикостный, эндотрахеальный.

54. Обратимые причины внезапной остановки сердца: гиповолемия, гипотермия, гипоксия, метаболические расстройства, тромбоэмболия легочной артерии, токсины, тампонада сердца, напряженный пневмоторакс.

55. Критерии прекращения расширенных реанимационных мероприятий.

56. Универсальные алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий для взрослых и детей.

4.3.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции: ПК-5

1. Острая одонтогенная инфекция
2. Травмы челюстно-лицевой области
3. Соматические заболевания, как дополнительный фактор риска при оказании стоматологической помощи
4. Тактика врача-стоматолога при оказании помощи пациентам с соматической патологией
5. Организация действий медицинского персонала при оказании неотложной помощи и правила личной безопасности
6. Ведение медицинской документации при неотложных состояниях
7. Семиотика основных проявлений патологических состояний и синдромов, требующих неотложной помощи
8. Оценка состояния и оказание помощи по алгоритму ABC(D)
9. Пути введения лекарственных средств при неотложных состояниях
10. Острые нарушения кровообращения Синкопальные состояния (обморок) у детей и взрослых
11. Паническая атака и истерическая реакция у детей и взрослых Судороги у детей и взрослых .
12. Геморрагический синдром у детей и взрослых
13. Несчастные случаи
14. Неотложные состояния при сахарном диабете у детей и взрослых
15. Анафилаксия у детей и взрослых
16. Передозировка и отравление лекарственными препаратами
17. Парентеральное введение агрессивных жидкостей по неосторожности
18. Побочные эффекты местных анестетиков

Задания для проверки практических навыков (умений)**Код контролируемой компетенции ПК-5**

№	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	да / нет
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	да / нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	да / нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	да / нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего, умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	да / нет
Определил признаки жизни		
6.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	да / нет
7.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	да / нет
8.	Считал вслух до 10	да / нет
Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:		
9.	Факт вызова бригады	да / нет
10.	Координаты места происшествия	да / нет
11.	Количество пострадавших	да / нет
12.	Пол	да / нет
13.	Примерный возраст	да / нет
14.	Состояние пострадавшего	да / нет
15.	Объём Вашей помощи	да / нет

Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки		
16.	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	да / нет
17.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	да / нет
18.	Как можно быстрее приступил к КГК	да / нет
19.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	да / нет
20.	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	да / нет
Компрессии грудной клетки		
21.	Компрессии проводятся без перерыва	да / нет
22.	Руки спасателя вертикальны	да / нет
23.	Не сгибаются в локтях	да / нет
24.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	да / нет
25.	Компрессии отсчитываются вслух	да / нет
Показатели тренажера		
26.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	да / нет
27.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	да / нет
28.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	да / нет
29.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	да / нет
Завершение испытания		
30.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	да / нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
31.	Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение не поддерживалось)	да / нет
32.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	да / нет
33.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	да / нет
34.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	да / нет
35.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	да / нет
36.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.)	да / нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ

Стоматология терапевтическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1.

Форма рубежного контроля – тестирование

Код контролируемой компетенции: ПК-7

Выбрать один правильный ответ

1. анатомия, изучающая закономерности строения тела человека с учетом его конституции и вариабельности анатомических образований:

- 1) проекционная
- 2) вариационная
- 3) топографическая
- 4) клиническая

2. основоположник учения о крайних формах индивидуальной изменчивости органов и систем человека:

- 1) Пирогов Н.И.
- 2) Шевкуненко В.Н.
- 3) Кованов В.В.
- 4) Огнев Б.В.

3. положение органа в части тела человека и топографо-анатомической области называется:

- 1) скелетотопия
 - 2) голотопия
 - 3) синтопия
 - 4) проекция органа
4. отношение органа к окружающим органам и тканям называется:

- 1) скелетотопия
- 2) голотопия
- 3) синтопия
- 4) проекция органа

5. операция, производимая немедленно, по жизненным показаниям:

- 1) срочная
- 2) экстренная
- 3) плановая
- 4) радикальная

6. операция, при которой полностью устраняют причину болезни (патологический очаг):

- 1) радикальная
- 2) паллиативная
- 3) симультанная
- 4) срочная

7. операция, имеющая цель – облегчить состояние больного или устранить угрожающие жизни симптомы:

- 1) радикальная
- 2) паллиативная
- 3) экстренная

- 4) одномоментная
8. пути распространения гноя из одной области в другую без разрушения анатомических структур:
 - 1) первичные
 - 2) поздние
 - 3) повторные
 - 4) вторичные
9. операции, производимые во время одного хирургического вмешательства, на двух или более органах по поводу различных заболеваний:
 - 1) комбинированные
 - 2) сочетанные (симультаные)
 - 3) паллиативные
 - 4) двухмоментные
10. наилучшая операция при данном заболевании с учетом современного уровня медицинской науки:
 - 1) операция необходимости
 - 2) симультанная операция
 - 3) комбинированная операция
 - 4) операция выбора
11. операция, характеризующаяся увеличением объема оперативного приема на одном органе в связи с особенностями или стадией патологического процесса:
 - 1) сочетанная
 - 2) комбинированная
 - 3) расширенная
 - 4) двухмоментная
12. операция, связанная с необходимостью увеличения объема оперативного приема при одном заболевании, поражающем соседние органы:
 - 1) сочетанная
 - 2) комбинированная
 - 3) радикальная
 - 4) расширенная
13. что такое эндартерэктомия:
 - 1) удаление небольшого участка артерии
 - 2) удаление тромба из артерии
 - 3) удаление атеросклеротической бляшки вместе с участком интимы
 - 4) удаление большого участка артерии
14. введение в брюшную полость газа для создания необходимого рабочего пространства при лапароскопической операции называется:
 - 1) пневмоторакс
 - 2) пневмомедиастинум
 - 3) пневмоперитонеум
 - 4) гидроперитонеум
15. отсечение периферической части органа или конечности называется:
 - 1) резекция
 - 2) экзартикуляция
 - 3) ампутация
 - 4) разрез
16. лигатурные иглы относятся к инструментам:
 - 1) для разъединения тканей
 - 2) для соединения тканей
 - 3) для остановки кровотечения
 - 4) специального назначения

17. способы соединения тканей в эндохирургии, которые не сопровождаются завязыванием узлов:
- 1) ручной ниточный шов
 - 2) механический ниточный шов
 - 3) наложение клипс
 - 4) ручной шов рассасывающим материалом
18. область хирургии, для которой изначально была разработана лапароскопическая техника операций:
- 1) для торакальной хирургии
 - 2) для хирургии желудка
 - 3) для хирургии желчного пузыря
 - 4) для оперативной гинекологии.
19. положение на операционном столе, в котором находится пациентка при лапароскопической гинекологической операции:
- 1) в положении Тренделенбурга
 - 2) с приподнятым головным концом операционного стола
 - 3) в строго горизонтальном положении
20. трахеорасширитель Труссо относится к инструментам:
- 1) для разъединения тканей
 - 2) для соединения тканей
 - 3) для остановки кровотечения
 - 4) специального назначения
21. для наложения швов на кожу используются иглы:
- 1) колющие
 - 2) режущие
 - 3) атравматические
 - 4) прямые
22. иссечение органа или конечности с сохранением периферического отдела называется:
- 1) резекция
 - 2) экзартикуляция
 - 3) ампутация
 - 4) сечение
23. идеальный донор органов для пересадки:
- 1) мать
 - 2) отец
 - 3) брат
 - 4) однояйцевый близнец
24. пересадка собственных тканей или органов называется:
- 1) изотрансплантация
 - 2) аллотрансплантация
 - 3) аутоотрансплантация
 - 4) ксенотрансплантация
25. трансплантация, при которой орган помещают в типичную анатомическую позицию:
- 1) ортотопическая трансплантация
 - 2) гетеротопическая трансплантация
 - 3) сингенная трансплантация
 - 4) аллотрансплантация
26. страна, в которой выполнена первая успешная пересадка сердца человеку:
- 1) США
 - 2) Великобритания
 - 3) ЮАР
 - 4) Франция

27. мышцы, рассечённые поперёк хода волокон, сшивают:
- 1) узловым кетгутовым швом
 - 2) П-образным кетгутовым швом
 - 3) узловым шелковым швом
 - 4) непрерывным кетгутовым швом
28. вместилище для группы мышц, образованное собственной фасцией, ее межмышечными перегородками и глубокими листками:
- 1) мышечное влагалище
 - 2) фасциальное ложе
 - 3) фасциальное влагалище
 - 4) костно-фиброзное ложе
29. фасциальное ложе, в образовании которого принимает участие, кроме собственной фасции и ее отрогов, надкостница кости:
- 1) мышечно-фасциальное ложе
 - 2) костно-фиброзное ложе
 - 3) фасциальное влагалище
 - 4) мышечное влагалище
30. вместилище для мышцы, сухожилия, сосудисто-нервного пучка, образованное одной или несколькими фасциями:
- 1) фасциальное влагалище
 - 2) фасциальное ложе
 - 3) костно-фиброзное ложе
 - 4) мышечное влагалище
31. оболочка, состоящая из плотной волокнистой соединительной ткани, покрытой мезотелием, выстилающая стенки полостей туловища и расположенные в них органы:
- 1) синовиальная оболочка
 - 2) серозная оболочка
 - 3) целомическая фасция
 - 4) внутриполостная фасция
32. щелевидная полость, выстланная синовиальной оболочкой, расположенная в местах наибольшего трения:
- 1) синовиальное влагалище
 - 2) синовиальная сумка
 - 3) клетчаточное пространство
 - 4) клетчаточная щель
33. гнойник, образовавшийся в толще дельтовидной мышцы, может распространиться:
- 1) в поддельтовидные клетчаточное пространство
 - 2) в подмышечное клетчаточное пространство
 - 3) останется в пределах дельтовидной мышцы
 - 4) в субпекторальное клетчаточное пространство
34. при обнажении подмышечной артерии с целью её перевязки внутренним ориентиром является:
- 1) плечевая кость
 - 2) двуглавая мышца плеча
 - 3) клювовидно-плечевая мышца
 - 4) ключица
35. пучки плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии в грудном треугольнике располагаются:
- 1) спереди, сзади и латерально
 - 2) спереди, сзади и медиально
 - 3) латерально, медиально и сзади
 - 4) только спереди и сзади

36. проксимальнее места отхождения какой артерии нужно перевязать подмышечную артерию при её ранении, чтобы сохранить коллатеральный путь кровоснабжения верхней конечности:

- 1) грудоспинной
- 2) подлопаточной
- 3) надлопаточной
- 4) артерии, огибающей лопатку

37. конгруэнтность плечевого сустава увеличивает:

- 1) акромиально-ключичная связка
- 2) суставной диск
- 3) клювовидно-плечевая связка
- 4) суставная губа

38. к капсуле плечевого сустава непосредственно прилежит:

- 1) лучевой нерв
- 2) подмышечный нерв
- 3) подлопаточный нерв
- 4) грудоспинной нерв

39. при переломе хирургической шейки плечевой кости повреждается:

- 1) подмышечная артерия
- 2) подмышечная вена
- 3) подмышечный нерв
- 4) лучевой нерв

40. подмышечная вена по отношению к соответствующей артерии в подмышечной полости расположена:

- 1) кзади от артерии
- 2) кпереди
- 3) кпереди и медиально
- 4) кпереди и латерально

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции: ПК-7

Выбрать один правильный ответ

1. спинномозговая жидкость содержится в пространстве:

- 1) эпидуральном
- 2) субдуральном
- 3) субарахноидальном

2. количество слоев в составе плоских костей свода черепа:

- 1) один
- 2) два
- 3) три

3. кровотечение из поверхностных сосудов мозгового отдела головы трудно остановить из-за:

- 1) сосуды связаны с синусами твердой мозговой оболочки
 - 2) адвентиция сосудов прочно связана с соединительнотканными перемычками
 - 3) сосуды связаны с эмиссарными венами
 - 4) сосуды связаны с губчатым веществом кости
4. поднадкостничная гематома свода черепа выглядит:

- 1) разлитая
 - 2) ограничена пределами одной кости черепа
 - 3) в виде «шишки»
5. операция, преследующая цель, снижения внутричерепного давления:
- 1) костнопластическая трепанация
 - 2) декомпрессивная трепанация
 - 3) трепанация черепа
 - 4) антротомия
6. трепанация, при которой удаляется фрагмент кости:
- 1) костно-пластическая;
 - 2) декомпрессионная;
 - 3) ламинэктомия;
 - 4) одномоментная.
7. гематома мозгового отдела головы, не имеющая резких границ, разлитая, плоская:
- 1) подкожная
 - 2) подапоневротическая
 - 3) поднадкостничная
 - 4) эпидуральная
8. слои костей свода черепа более склонны к повреждению:
- 1) все слои
 - 2) наружная пластинка
 - 3) внутренняя пластинка
 - 4) губчатое вещество
9. слои скальпированной раны мозгового отдела головы:
- 1) кожа
 - 2) кожа, подкожная клетчатка
 - 3) сухожильный шлем, надкостница
 - 4) кожа, подкожная клетчатка, сухожильный шлем
10. подкожная гематома мозгового отдела головы выглядит:
- 1) разлитая
 - 2) ограничена пределами одной кости черепа
 - 3) в виде «шишки»
11. распространению гнойной инфекции мягких тканей лобно-теменно-затылочной области в полость черепа способствует:
- 1) поверхностное расположение артерий и вен
 - 2) фиксация адвентиции сосудов к соединительнотканым перемычкам
 - 3) наличие межсистемных артериальных анастомозов
 - 4) связь между поверхностными (внечерепными) и глубокими (внутрикостными и внутричерепными) венами
12. хорошему заживлению ран и поддержанию достаточного кровоснабжения тканей мозгового отдела головы при повреждении или лигировании крупных артерий способствует:
- 1) поверхностное расположение артерий и вен
 - 2) фиксация адвентиции сосудов к соединительнотканым перемычкам
 - 3) наличие межсистемных артериальных анастомозов
 - 4) связь между поверхностными (внечерепными) и глубокими (внутрикостными и внутричерепными) венами
13. для выделения костного лоскута при костно-пластической трепанации используется:
- 1) пила дуговая;
 - 2) пила листовая;
 - 3) проволочная пила (Джигли);
 - 4) долото
14. при выполнении трепанации черепа основание лоскута мягких тканей должно быть обращено книзу:

- 1) в связи с восходящим ходом сосудисто-нервных пучков
 - 2) из-за поверхностного расположения основных артерий и вен
 - 3) благодаря наличию богатой сети артериальных анастомозов
 - 4) в связи с фиксацией стенок сосудов к соединительнотканым перемычкам
15. операцией выбора при отторгнутом скальпе в настоящее время является:
- 1) кожная пластика свободным аутоотрансплантатом
 - 2) кожная пластика лоскутом из соседних областей на ножке
 - 3) реплантация скальпа с помощью микрохирургической техники
 - 4) пластика свободным перфорированным кожным трансплантатом
16. укажите, у кого перевязка внутренней сонной артерии может вызвать серьезные осложнения из-за отсутствия одной или всех соединительных артерий в виллизиевом круге:
- 1) долихоцефалы
 - 2) брахицефалы
 - 3) мезоцефалы
 - 4) у всех
17. какая стенка барабанной полости (среднее ухо) продолжается в пещеру сосцевидного отростка:
- 1) латеральная
 - 2) передняя
 - 3) задняя
 - 4) нижняя
18. в области сосцевидного отростка надкостница прочно сращена с костью, за исключением:
- 1) гребня сосцевидного отростка
 - 2) основания сосцевидного отростка
 - 3) трепанационного треугольника (Шипо)
 - 4) верхушки сосцевидного отростка
19. синус твердой мозговой оболочки, прилежащий к задней стенке пещеры при слабом развитии сосцевидного отростка височной кости:
- 1) поперечный
 - 2) сигмовидный
 - 3) пещеристый
 - 4) затылочный
20. средняя менингеальная артерия является ветвью:
- 1) внутренней сонной артерии;
 - 2) верхнечелюстной артерии;
 - 3) лицевой артерии;
 - 4) затылочной артерии.
21. проекция основного ствола средней менингеальной артерии при использовании схемы Кренлейна — Брюсовой:
- 1) на пересечении передней вертикали и верхней горизонтали;
 - 2) на пересечении передней вертикали и нижней горизонтали;
 - 3) на пересечении задней вертикали и верхней горизонтали;
 - 4) на пересечении средней вертикали и верхней горизонтали.
22. средняя артерия твердой мозговой оболочки проецируется:
- 1) в лобно-теменно-затылочной области
 - 2) в височной области
 - 3) в области сосцевидного отростка
23. синус твердой мозговой оболочки, часто повреждающийся при травмах свода мозгового отдела головы:
- 1) верхний сагиттальный
 - 2) нижний сагиттальный
 - 3) прямой

- 4) пещеристый
- 24. проникающие ранения мозгового отдела головы возникают при повреждении:
 - 1) мягкой мозговой оболочки
 - 2) паутинной оболочки
 - 3) твердой мозговой оболочки
 - 4) костей свода черепа
- 25. способы временной остановки кровотечения из сосудов мягких тканей лобно-теменно-затылочной области:
 - 1) пальцевое прижатие сосудов по окружности раны
 - 2) использование кровоостанавливающих жимов
 - 3) использование штифтов
 - 4) замазывание просвета сосудов восковой пастой
- 26. способы остановки кровотечения из сосудов губчатого вещества костей свода черепа:
 - 1) пальцевое прижатие наружной костной пластинки;
 - 2) использование специальных кровоостанавливающих зажимов
 - 3) тампонада раны кетгутом
 - 4) втирание восковой пасты в поперечный срез кости
- 27. кровотечение из синусов твердой мозговой оболочки не имеет тенденции к самопроизвольной остановке:
 - 1) из-за оттока ликвора в синусы
 - 2) из-за высокого венозного давления
 - 3) связано с ригидностью стенок синусов
 - 4) из-за пониженной свертываемости крови
- 28. выводной проток околоушной слюнной железы открывается:
 - 1) у корня языка
 - 2) на подъязычном сосочке
 - 3) в преддверии рта на уровне второго верхнего моляра
 - 4) вдоль подъязычной складки
- 29. проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы:
 - 1) по середине тела нижней челюсти
 - 2) от основания козелка уха до угла рта
 - 3) от наружного слухового прохода до середины расстояния от крыла носа до угла рта
 - 4) от основания козелка уха к крылу носа
- 30. синус твердой мозговой оболочки, сообщающийся с угловой веней
 - 1) пещеристый
 - 2) верхний сагиттальный
 - 3) поперечный
 - 4) верхний каменистый
- 31. угловая артерия анастомозирует:
 - 1) с глазной артерией
 - 2) с дорсальной артерией носа
 - 3) с ветвями околоушной железы
 - 4) с задней ушной артерией
- 32. переломы в области какой черепной ямки не дают наружных кровотечений и истечения ликвора:
 - 1) передней черепной ямки
 - 2) средней черепной ямки
 - 3) задней черепной ямки
- 33. отдел боковой области лица, расположенный кнутри от ветви нижней челюсти и занимающий подвисочную ямку (межчелюстная область по Пирогову):
 - 1) околоушно-жевательная область
 - 2) щечная область

- 3) глубокая область лица
- 4) подбородочная область
- 34. жировой комок щеки (Биша) у грудного ребенка выполняет функции:
 - 1) защита от механических повреждений;
 - 2) источник энергии для метаболических процессов;
 - 3) стабилизатор, препятствующий втягиванию мягких тканей в ротовую полость во время акта сосания.
- 35. сдавление опухолевым процессом в околоушной слюнной железе какого нерва приводит к развитию пареза или паралича мимических мышц лица:
 - 1) ушно-височного
 - 2) скулового
 - 3) тройничного
 - 4) лицевого
- 36. место выхода лицевого нерва:
 - 1) через круглое отверстие
 - 2) через остистое отверстие
 - 3) через овальное отверстие
 - 4) через шилососцевидное отверстие
- 37. укажите ветви нерва, иннервирующего жевательную мускулатуру:
 - 1) лицевого
 - 2) языкоглоточного
 - 3) добавочного
 - 4) тройничного
- 38. двигательная иннервация мимических мышц осуществляется:
 - 1) верхнечелюстным нервом
 - 2) лицевым нервом
 - 3) нижнечелюстным нервом
 - 4) глазным нервом
- 39. чувствительная иннервация кожи лица осуществляется:
 - 1) лицевым нервом
 - 2) тройничным нервом
 - 3) языкоглоточным нервом
 - 4) большим ушным нервом
- 40. при выполнении местной анестезии на лице следует учитывать топографию:
 - 1) лицевого нерва
 - 2) тройничного нерва
 - 3) лицевой артерии
 - 4) лицевой вены
- 41. точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:
 - 1) на 1 см ниже козелка уха;
 - 2) на 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы;
 - 3) позади угла нижней челюсти;
 - 4) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы.
- 42. тромбоз какого синуса твердой мозговой оболочки развивается при некоторых формах карбункула верхней губы, крыльев носа или надбровной дуги:
 - 1) верхнего сагиттального
 - 2) нижнего сагиттального
 - 3) пещеристого
 - 4) клиновидно-теменного
- 43. место впадения большой мозговой вены:
 - 1) в сагиттальный синус (sinus sagittalis);
 - 2) в синусы основания черепа;

- 3) в прямой синус (sinus rectus);
 - 4) в поперечный синус (sinus transversus).
44. укажите носовой ход, в который открывается носослезный канал:
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
45. укажите ветви нерва, осуществляющие двигательную иннервацию языка:
- 1) верхнего гортанного
 - 2) языкоглоточного
 - 3) язычного
 - 4) подъязычного
46. сосочки, на слизистой оболочке языка, не имеющие вкусовых почек:
- 1) нитевидные
 - 2) листовидные
 - 3) желобовидные
 - 4) грибовидные
- Выбрать несколько правильных ответов
47. укажите слои клетчатки височной области:
- 1) межапоневротическая
 - 2) подкожная
 - 3) подапоневротическая
 - 4) мышечно-костная
48. гематомы, которые образуются при повреждении средней артерии твердой мозговой оболочки:
- 1) эпидуральная
 - 2) субдуральная
 - 3) субарахноидальная
 - 4) все указанные выше
49. венозный отток из пещеристого синуса осуществляется:
- 1) в верхний и нижний каменистые синусы
 - 2) в поперечный синус
 - 3) в венозное сплетение овального отверстия
 - 4) в венозное сплетение сонного канала
50. связь подкожных вен мозгового отдела головы с синусами твердой мозговой оболочки осуществляется:
- 1) через эмиссарии
 - 2) через диплоические вены
 - 3) через пахионовы грануляции
 - 4) через вены твердой мозговой оболочки
51. по схеме кранио-церебральной топографии Кренлейна-Брюсовой определяют:
- 1) проекцию центральной и латеральной борозд
 - 2) проекцию переломов свода черепа
 - 3) проекцию крупных сосудов мозга и мозговой оболочки
 - 4) проекцию гематом
52. выделить формы строения сосцевидного отростка височной кости:
- 1) склеротическая
 - 2) пневматическая
 - 3) губчатая (спонгиозная)
 - 4) пневмогубчатая
53. образования прилежащие к передней и задней сторонам треугольника Шипо:
- 1) канал лицевого нерва;
 - 2) сигмовидный синус;
 - 3) внутренняя сонная артерия;

- 4) внутренняя яремная вена.
54. возможные осложнения при антротомии:
- 1) повреждение сигмовидного синуса
 - 2) повреждение лицевого нерва
 - 3) повреждение тройничного нерва
 - 4) ранение средней артерии твердой мозговой оболочки
55. при костнопластической трепанации черепа используются:
- 1) трепан
 - 2) фрезы
 - 3) проводник Поленова
 - 4) проволочная пила
56. показания для декомпрессивной трепанации черепа:
- 1) прогрессирующий отек головного мозга после острой травмы
 - 2) водянка головного мозга
 - 3) глубокие, неудалимые опухоли основания мозга
 - 4) экстрацеребральные опухоли
57. кости свода черепа состоят из:
- 1) наружной пластинки
 - 2) эпифиза
 - 3) внутренней пластинки
 - 4) губчатого вещества
58. при переломах костей в области передней черепной ямки характерными симптомами являются:
- 1) кровотечения из носа и носоглотки
 - 2) кровотечение из наружного слухового прохода
 - 3) кровоизлияние в клетчатку глаза
 - 4) отсутствие наружного кровотечения
59. показаниями для костнопластической трепанации черепа являются:
- 1) экстрацеребральные опухоли
 - 2) травматические внутричерепные гематомы
 - 3) глубокие, неудалимые опухоли больших полушарий
 - 4) водянка головного мозга с ухудшением общего состояния
60. при остановке кровотечения из диплоических вен применяются:
- 1) марлевые тампоны, смоченные горячим физиологическим раствором
 - 2) «биологическая тампонада» кусочком мышцы
 - 3) шпаклевка из смеси костных опилок с кровяными сгустками
 - 4) специальные восковые пасты, втираемые в поперечный срез кости

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-7

Действие	Выполнение
может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии;	да/нет
может выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения	да/нет
может описывать рентгенограммы, анализировать данные компьютерной томографии	да/нет

может выполнять медицинские вмешательства у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	да/нет
умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта	да/нет
умеет выбирать направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта	да/нет
умеет проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента	да/нет
владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет
умеет проводить профилактику заболеваний полости рта и зубов	да/нет
умеет описывать рентгенограммы	да/нет
умеет анализировать данные компьютерной томографии	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.3.1. Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1.

Форма рубежного контроля – тестирование

Код контролируемых компетенций: УК-1

1. Клинические методы обследования.
2. Параклинические методы обследования (инструментальные, лабораторные, лучевые), рентгенологические методы обследования.
3. Обоснование применения параклинических методов обследования.
4. Методики обследования - Кинезиография, аксиография.
5. Методики обследования - Миотонометрия.
6. Методики обследования - Мasticациография.
7. Методики обследования - Электромиография.
8. Определение функциональной стойкости капилляров десны (проба Кулаженко).
9. Методы прижизненного исследования сосудов (в проходящем свете).

Код контролируемых компетенций: ПК-1

1. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:
 1. механическое;
 2. токсическое;
 3. аллергическое;
 4. термоизолирующее;
 5. все вышеперечисленные.
2. Основной стоматологический материал должен быть:
 1. безопасным для организма;
 2. достаточно прочным;
 3. эстетичным;
 4. технологичным;
 5. 1+2+3+4.
3. Оттисковые материалы условно делятся на:
 1. твердые и эластические;
 2. кристаллизующиеся и термопластические;
 3. эластические, термопластические и твердые (кристаллизующиеся).

Код контролируемых компетенций: ПК-2

4. Репин относится к следующей группе материалов:
 1. силиконовые;
 2. тиоколовые;
 3. альгинатные;
 4. цинкоксидэвгеноловые.
5. К силиконовым оттискным материалам относятся:
 1. стомальгин;
 2. репин;
 3. спидекс;
 4. стенс;
 5. гипс.
6. Для двойного оттиска используются:
 1. твердые материалы;
 2. силиконовые материалы;
 3. альгинатные материалы;
 4. термопластические массы.
7. Для получения рабочих моделей челюстей оттиски заполняются:
 1. супергипсом;
 2. обычным гипсом;
 3. огнеупорной массой;
 4. 1+2;
 5. 1+2+3.
8. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:
 1. термопластической массы;
 2. гидроколлоидной массы;
 3. силиконовой массы;
 4. огнеупорной массы;
 5. 2+4.

Код контролируемых компетенций: ПК-6

9. Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету:
 1. прямой способ;
 2. обратный способ;
 3. комбинированный способ;
 4. все перечисленные способы.
10. Какой метод замены воска на пластмассу имеет больше недостатков:
 1. компрессионного прессования;
 2. инъекционно-литьевого прессования.
11. Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят на:
 1. рабочей гипсовой модели челюсти;
 2. модели из огнеупорной массы;
 3. модели из высокопрочного гипса.
12. Для моделирования каркаса металлокерамической коронки можно использовать:
 1. беззольную пластмассу;
 2. воск;
 3. оба вышеперечисленных материала.
13. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:
 1. механического сцепления;
 2. физико-химического соединения;

3. комбинированным способом;
 4. 1+2+3.
14. Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:
1. силиконовые массы;
 2. термопластические массы;
 3. гипс;
 4. альгинатные массы.
15. Материал для реставрации базисов съемных протезов:
1. эладент 100;
 2. фторакс;
 3. фарфоровая масса;
 4. акрилоксид;
 5. протакрил;
 6. этакрил.

Код контролируемых компетенций: ПК-7

16. Аллергия на стоматологические материалы относится:
1. к реакциям гиперчувствительности немедленного типа;
 2. к реакциям гиперчувствительности замедленного типа;
 3. 1+2.
17. Артикуляция – это:
1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии;
 2. цепь сменяющих друг друга окклюзий;
 3. вид смыкания зубов в передней окклюзии;
 4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии.
18. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:
1. центральной;
 2. боковой;
 3. передней;
 4. задней.
19. К нормальному прикусу относится:
1. ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;
 2. глубокий прикус;
 3. ортогнатический прикус;
 4. прямой прикус.

Код контролируемых компетенций: ПК-10

20. 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.
21. Центральная окклюзия определяется признаками:
1. суставными, зубными, мышечными;
 2. язычными, мышечными и суставными.
22. 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.
23. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:
1. верхняя – парабола, нижняя – полуэллипс;
 2. верхняя – полуэллипс, нижняя – парабола;
 3. верхняя – полуэллипс, нижняя – трапецевидная;
 4. верхняя – седловидная, нижняя – парабола.
24. 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.
25. Высота лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:
1. функциональной высотой;
 2. морфологической (окклюзионной) высотой;
 3. 1+2.

4.3.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Выбрать один правильный ответ

Код контролируемых компетенций: УК-1

10. Клинические методы обследования.
11. Параклинические методы обследования (инструментальные, лабораторные, лучевые), рентгенологические методы обследования.
12. Обоснование применения параклинических методов обследования.
13. Методики обследования - Кинезиография, аксиография.
14. Методики обследования - Миотонометрия.
15. Методики обследования - Мasticациография.
16. Методики обследования - Электромиография.
17. Определение функциональной стойкости капилляров десны (проба Кулаженко).
18. Методы прижизненного исследования сосудов (в проходящем свете).

Код контролируемых компетенций: ПК-1

1. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:
 1. механическое;
 2. токсическое;
 3. аллергическое;
 4. термоизолирующее;

5. все вышеперечисленные.
2. Основной стоматологический материал должен быть:
 1. безопасным для организма;
 2. достаточно прочным;
 3. эстетичным;
 4. технологичным;
 5. 1+2+3+4.
3. Оттисковые материалы условно делятся на:
 1. твердые и эластические;
 2. кристаллизующиеся и термопластические;
 3. эластические, термопластические и твердые (кристаллизующиеся).

Код контролируемых компетенций: ПК-2

4. Репин относится к следующей группе материалов:
 1. силиконовые;
 2. тиоколовые;
 3. альгинатные;
 4. цинкоксида-эвгеноловые.
5. К силиконовым оттискным материалам относятся:
 1. стомальгин;
 2. репин;
 3. спидекс;
 4. стенс;
 5. гипс.
6. Для двойного оттиска используются:
 1. твердые материалы;
 2. силиконовые материалы;
 3. альгинатные материалы;
 4. термопластические массы.
7. Для получения рабочих моделей челюстей оттиски заполняются:
 1. супергипсом;
 2. обычным гипсом;
 3. огнеупорной массой;
 4. 1+2;
 5. 1+2+3.
8. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:
 1. термопластической массы;
 2. гидроколлоидной массы;
 3. силиконовой массы;
 4. огнеупорной массы;
 5. 2+4.

Код контролируемых компетенций: ПК-6

9. Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету:
 1. прямой способ;
 2. обратный способ;
 3. комбинированный способ;
 4. все перечисленные способы.
10. Какой метод замены воска на пластмассу имеет больше недостатков:
 1. компрессионного прессования;
 2. инъекционно-литьевого прессования.
11. Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят на:

1. рабочей гипсовой модели челюсти;
 2. модели из огнеупорной массы;
 3. модели из высокопрочного гипса.
12. Для моделирования каркаса металлокерамической коронки можно использовать:
1. беззольную пластмассу;
 2. воск;
 3. оба вышеперечисленных материала.
13. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:
1. механического сцепления;
 2. физико-химического соединения;
 3. комбинированным способом;
 4. 1+2+3.
14. Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:
1. силиконовые массы;
 2. термопластические массы;
 3. гипс;
 4. альгинатные массы.
15. Материал для реставрации базисов съемных протезов:
1. эладент 100;
 2. фторакс;
 3. фарфоровая масса;
 4. акрилоксид;
 5. протакрил;
 6. этакрил.

Код контролируемых компетенций: ПК-7

16. Аллергия на стоматологические материалы относится:
1. к реакциям гиперчувствительности немедленного типа;
 2. к реакциям гиперчувствительности замедленного типа;
 3. 1+2.
17. Артикуляция – это:
1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии;
 2. цепь сменяющих друг друга окклюзий;
 3. вид смыкания зубов в передней окклюзии;
 4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии.
18. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:
1. центральной;
 2. боковой;
 3. передней;
 4. задней.
19. К нормальному прикусу относится:
1. ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;
 2. глубокий прикус;
 3. ортогнатический прикус;
 4. прямой прикус.

Код контролируемых компетенций: ПК-10

20. 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.
21. Центральная окклюзия определяется признаками:
1. суставными, зубными, мышечными;
 2. язычными, мышечными и суставными.
22. 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.
23. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:
1. верхняя – парабола, нижняя – полуэллипса;
 2. верхняя – полуэллипса, нижняя – парабола;
 3. верхняя – полуэллипса, нижняя – трапециевидная;
 4. верхняя – седловидная, нижняя – парабола.
24. 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.
25. Высота лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:
1. функциональной высотой;
 2. морфологической (окклюзионной) высотой;
3. 1+2.
26. Перекрывание нижних зубов верхними, превышающее $\frac{1}{2}$ высоты коронок с сохранением режуще-бугоркового контакта означает:
1. глубокий прикус;
 2. глубокое резцовое перекрывание;
 3. глубокий травмирующий прикус.
27. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:
1. латеральной крыловидной;
 2. подбородочно-подъязычной;
 3. височной;
 4. медиальной крыловидной.
28. К клиническим методам обследования относятся:
1. опрос, осмотр;
 2. пальпация (зондирование), аускультация;
 3. изучение диагностических моделей челюстей;
4. 1+2;
5. 1+2+3.
29. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти осуществляется с помощью:
1. мастикациографии;
 2. гнатодинамометрии;
 3. реографии.
30. Функциональная 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. 1+2+3.

Код контролируемых компетенций: ПК-7

31. 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.

32. Метод обследования, позволяющий наиболее точно оценить строение лицевого скелета:

1. внутриротовая рентгенография;
2. окклюзионная рентгенография;
3. ортопантомография;
4. телерентгенография;
5. компьютерная томография.

33. Метод обследования, позволяющий определить тонус покоя и тонус напряжения жевательных мышц, называется:

1. электромиография;
2. миотонометрия;
3. гнатодинамометрия;
4. 1 + 2.

34. К статическим методам подсчёта жевательной эффективности относятся:

1. метод Агапова;
2. метод Оксмана;
3. метод Рубинова;
4. 1 + 2;
5. 1 + 2 + 3.

35. 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.

36. По классификации Кеннеди двусторонний концевой дефект относится к:

1. первому классу;
2. второму классу;
3. третьему классу;
4. четвертому классу.

37. Классификация Келлера относится к беззубой:

1. нижней челюсти;
2. верхней челюсти;
3. обеим челюстям.

38. Разделы диагноза:

1. основной, сопутствующий, осложнения основного;
2. морфологическая часть, функциональная часть диагноза;
3. 1+2

39. При внешнем осмотре пациента в клинике ортопедической стоматологии обращают внимание на:

1. состояние кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рубцы); выраженность носогубной и подбородочной складок; положения углов рта;

2. линию смыкания губ; степень обнажения передних зубов или альвеолярной части при разговоре и улыбке; положение подбородка; симметричность половин лица; высоту нижней части лица;

3. цвет кожных покровов рук и ног;

4. 1+2+3;

5. 1+2.

40. Нижняя часть лица расположена:

1. между основанием перегородки носа и нижней точкой подбородка;

2. между краем нижней губы и нижней точкой подбородка.

41. Функции истории болезни:

1. медицинская;

2. юридическая;

3. научная;

4. статистическая;

5. 1+2+3+4.

42. Задачи ортопедического лечения:

1. восстановление эстетики лица;

2. восстановление функции жевательно-речевого аппарата;

3. создание состояния психологического комфорта;

4. профилактика;

5. 1+2+3+4.

43. К рентгенологическим методам обследования относятся:

1. контрастная артрография;

2. ортопантомография;

3. мастикациография;

4. телерентгенография;

5. прицельная рентгенография;

6. 1+2+4+5.

44. Аксиография это:

1. графический метод изучения движений нижней челюсти с помощью лицевой дуги с регистрирующими площадками, позволяющими фиксировать траектории движения нижней челюсти в трансверзальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях;

2. рентгенологический метод исследования, позволяющий фиксировать положения головок нижней челюсти во всех видах окклюзии;

3. графический метод изучения шарнирной оси челюстей и движений в ВНЧС.

45. По классификации Блека 1 класс это:

1. дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;

2. дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;

3. полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;

4. полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;

5. полости на передних зубах с нарушением режущего их края.

Практико-ориентированная часть

Примерные варианты практических заданий

ПК-1

Вариант № 1

1. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедического отделения стоматологической клиники

2. Специальные терапевтические, хирургические и ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию

3. Премедикация и обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.

Вариант № 2

1. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Люнд).

2. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.

3. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттисковым материалам.

Вариант № 3

1. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.

2. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.

3. Характеристика эластических оттисковых материалов.

ПК-2

Вариант № 4

1. Особенности препарирования зубов под различные конструкции несъемных протезов. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.

2. Особенности адаптации при протезировании полными съемными протезами. Факторы, влияющие на нее.

3. Типы искусственных коронок, их характеристика. Технология керамической коронки.

ПК-6

Вариант № 5

1. Индивидуальные ложки. Способы их получения.

2. Протезирование зубов полимерными и комбинированными коронками. Особенности препарирования зубов под коронки и получения оттисков

3. Реставрация (реконструкция) съемных пластиночных протезов (трещина, перелом базиса, добавление искусственных зубов, кламмеров).

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-6; ПК-7; ПК-10;

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-6;	
умеет вести типовую учетно- отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля,	да/нет
умеет ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах	да/нет
умеет применять нормы гражданского законодательства в конкретных практических ситуациях;	да/нет
Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-7;	
умеет осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности	да/нет

умеет проводить экспертизы временной нетрудоспособности и иные видах медицинской экспертизы	да/нет
может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии;	да/нет
умеет выбрать метод лечения;	да/нет
умеет выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения;	да/нет
описывать рентгенограммы., анализировать данные компьютерной томографии	да/нет
умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта,	да/нет
умеет проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента;	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-10;	
умеет Проводить профилактику заболеваний полости рта и зубов	да/нет
умеет проводить оценку состояния твердых тканей зубов,	да/нет
умеет выбирать направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта ,	да/нет
владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МАРКЕТИНГ В СТОМАТОЛОГИИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

**Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – устный опрос**

Код контролируемых компетенций: УК-1

1. Маркетинг. Определение.
2. История возникновения маркетинга в здравоохранении
3. Основные термины и понятия: нужда, потребность, товар, запрос, обмен, сделка.
4. Принципы маркетинга.
5. Цель и задачи маркетинга.
6. Основные функции маркетинга.
7. Возникновение и исторические этапы развития маркетинга
8. Зарубежный опыт в области маркетинга в здравоохранении.
9. Определение понятия «маркетинг в здравоохранении».
10. Виды маркетинга в здравоохранении (медицинских услуг, организаций, отдельных лиц, мест, идей)
11. Цель, задачи, функции маркетинга в здравоохранении.
12. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом.
13. Задачи управления маркетингом
14. Этапы управления маркетингом.
15. Маркетинговые исследования. Этапы маркетинговых исследований.
16. Основные подходы, концепции маркетинговой деятельности организации.
17. Маркетинговая среда (макро и микро среда)
18. Рынок медицинских услуг. Основные характеристики и понятия.
19. Спрос. Виды спроса.
20. Изучение спроса и предложения медицинских услуг.
21. Сегментация рынка. Основные принципы сегментации рынка в здравоохранении.
22. Критерии выбора сегмента рынка
23. Анализ рынка. Механизм функционирования рынка.
24. Характеристика групп потребителей на рынке медицинских услуг.
25. Факторы, оказывающие влияние на поведение покупателя.
26. Позиционирование товара на рынке медицинских услуг.
27. Рынок общественного здоровья.

Код контролируемых компетенций: ПК-11

28. Цена. Основные составляющие (себестоимость, прибыль)
29. Рентабельность.
30. Основные этапы расчета цены.
31. Цена медицинской услуги на одного полеченного больного по данной нозологической форме.
32. Виды цен на медицинские услуги.
33. Эластичность спроса по цене.
34. Выбор стратегии ценообразования. Ценовая конкуренция в здравоохранении.

35. Концепция жизненного цикла медицинской услуги как критерий выбора маркетинговой стратегии.
36. Реклама, экономическое значение.
37. Условия успешной рекламной деятельности.
38. Задачи рекламы.
39. Виды рекламы.
40. Роль рекламы в продвижении товара на рынке медицинских услуг.
41. Реклама в здравоохранении, законодательные основы.
42. Товарный знак.
43. Особенности рекламной деятельности в современном здравоохранении.
44. Комплекс маркетинга. Основные категории (продукт, цена, место продажи, продвижение продукта).
45. Основные задачи маркетинговой службы медицинской организации.
46. Основные цели медицинской организации, ориентированной на применение маркетинга.
47. Оптимальный алгоритм выхода медицинской организации на рынок медицинских услуг.
48. Принципы организации маркетинговых исследований.
49. Методы маркетингового исследования.
50. Этапы составления и проведения маркетинговых исследований.
51. Законодательные основы предпринимательства в РФ.
52. Основные формы предпринимательской деятельности в здравоохранении.
53. Лицензирование и аккредитация производителей медицинских услуг.
54. Бизнес-планирование медицинской организации.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции: УК-1

1. Маркетинг. Принципы, цель и задачи, основные функции маркетинга.
2. История возникновения маркетинга в здравоохранении. Зарубежный опыт в области маркетинга в здравоохранении.
3. Основные термины и понятия: нужда, потребность, товар, запрос, обмен, сделка.
4. Маркетинг в здравоохранении. Виды маркетинга в здравоохранении. Цель, задачи, функции маркетинга в здравоохранении.
5. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом. Задачи и этапы управления маркетингом
6. Маркетинговые исследования. Этапы маркетинговых исследований.
7. Основные подходы, концепции маркетинговой деятельности организации.
8. Маркетинговая среда (макро и микро среда)
9. Рынок медицинских услуг. Основные характеристики и понятия. Сегментация рынка. Основные принципы сегментации рынка в здравоохранении. Критерии выбора сегмента рынка.
10. Концепция жизненного цикла медицинской услуги как критерий выбора маркетинговой стратегии
11. Спрос. Виды спроса. Изучение спроса и предложения медицинских услуг.
12. Анализ рынка. Механизм функционирования рынка. Позиционирование товара на рынке медицинских услуг.
13. Характеристика групп потребителей на рынке медицинских услуг. Факторы, оказывающие влияние на поведение покупателя.

14. Рынок общественного здоровья.

Код контролируемой компетенции: ПК-11

15. Цена. Основные составляющие (себестоимость, прибыль). Рентабельность. Виды цен на медицинские услуги. Эластичность спроса по цене.
16. Основные этапы расчета цены. Цена медицинской услуги на одного полеченного больного по данной нозологической форме. Выбор стратегии ценообразования. Ценовая конкуренция в здравоохранении
17. Реклама, экономическое значение. Виды рекламы. Задачи рекламы.
18. Условия успешной рекламной деятельности. Роль рекламы в продвижении товара на рынке медицинских услуг. Товарный знак.
19. Реклама в здравоохранении, законодательные основы. Особенности рекламной деятельности в современном здравоохранении.
20. Комплекс маркетинга. Основные категории (продукт, цена, место продажи, продвижение продукта).
21. Основные цели и задачи маркетинговой службы медицинской организации. Оптимальный алгоритм выхода медицинской организации на рынок медицинских услуг.
22. Принципы организации маркетинговых исследований. Методы маркетингового исследования. Этапы составления и проведения маркетинговых исследований.
23. Законодательные основы предпринимательства в РФ. Основные формы предпринимательской деятельности в здравоохранении.
24. Лицензирование и аккредитация производителей медицинских услуг.
25. Бизнес-планирование медицинской организации.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-11	
умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	да/нет
умеет заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
осуществляет анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет
Код контролируемой компетенции УК-1	
Умеет: получать новые знания на основе действий анализа в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.; собирать данные по сложным научным проблемам в сфере охраны здоровья граждан, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	да/нет
Имеет практический опыт: исследования проблемы в сфере охраны здоровья граждан с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	да/нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – устный опрос

Код контролируемых компетенций: УК-1

1. Правовые основы в стоматологии.
2. Основы для врача и пациента с позиции судебной практики.
3. Оформление документации на стоматологическом приеме
4. Лицензирование стоматологических организаций.
5. Право на занятие профессиональной медицинской деятельностью врача-стоматолога.
6. Платные медицинские услуги в свете требований законодательства.
7. Коммерческий сектор в здравоохранении.
8. Понятие и основы менеджмента в стоматологической организации.
9. Основы современного менеджмента в здравоохранении.
10. Организация работы стоматологической организации.
11. Принципы взаимодействия стоматологических организаций со страховыми компаниями в рамках ОМС и в поле ДМС.
12. Легальность стоматологических услуг.
13. Соблюдение технических регламентов.
14. Особенности менеджмента в стоматологии.
15. Субъекты рынка, организационная культура, стили управления.

Код контролируемых компетенций: ПК-11

16. Понятие об экспертизе в стоматологии.
17. Виды экспертизы и порядок назначения и производства экспертизы.
18. Управление качеством стоматологической помощи при разборе обращений населения.
19. Стратегия управления в стоматологической организации.
20. Цели, задачи, миссия стоматологической организации
21. Система управления инновационно-инвестиционной деятельностью в стоматологической организации: создание филиалов или сети
22. Перспективная оценка организационных и медицинских технологий
23. Социальные гарантии в стоматологической организации:
24. Охрана труда в стоматологической практике
25. Повышение квалификации врачей-стоматологов
26. Механизмы компенсации затрат на повышение квалификации при расторжение трудового договора.
27. Этические проблемы менеджмента.
28. Виды стоматологических организаций.
29. Структура стоматологической поликлиники.
30. Задачи стоматологической службы Медицинское страхование.
31. ОМС. Цели ОМС, принципы. Достоинства и недостатки.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции: УК-1

1. Предмет экономики здравоохранения. Цели и задачи экономики здравоохранения.
2. Типы экономических систем. Экономические отношения. Методы экономики здравоохранения.
3. Экономические проблемы развития здравоохранения.
4. Экономическая эффективность здравоохранения. Социальная эффективность здравоохранения. Медицинская эффективность здравоохранения.
5. Экономический ущерб. Показатели экономического ущерба.
6. Расчет показателей эффективности здравоохранения. Типы эффективности.
7. Экономический анализ в здравоохранении. Задачи экономического анализа.
8. Виды экономического анализа.
9. Экономические потери в связи с заболеваемостью. Виды экономических потерь.
10. Этика и нравственность в рамках платной медицинской стоматологической услуги.
11. Понятие врачебной ошибки. Проблема врачебных ошибок. Классификация врачебных ошибок. Источники врачебных ошибок. Профилактика риска врачебных ошибок.
12. Информированное добровольное согласие в медицине. Информированное добровольное согласие и отказ на медицинское вмешательство.
13. Юридическое значение ведения документации. Пакет документов обязательный для оказания медицинских услуг.
14. Трудовое право в стоматологии. Компетенция и образование. Охрана труда в стоматологической организации. Требования охраны труда в аварийной ситуации.
15. Правовое регулирование трудовых правоотношений врачей стоматологов. Вредные условия труда в стоматологии. Инвалидность персонала и трудовая социальная реабилитация инвалидов.
16. Основные приказы, регламентирующие работу врача-стоматолога. Правила внутреннего трудового распорядка в стоматологической организации.
17. Порядок приема на работу и порядок прекращения трудовых договоров с сотрудниками. Документы необходимые для врача-стоматолога при трудоустройстве на работу. Категории врача-стоматолога.
18. Правовые аспекты информации в стоматологии. Документированная информация. Ответственность за ведение, хранение, внесение изменений и уничтожение документированной информации в стоматологии.

Код контролируемой компетенции: ПК-11

19. Оплата труда в здравоохранении. Функции оплаты труда.
20. Формы оплаты труда.
21. Количество, качество и эффективность труда в здравоохранении.
22. Качество медицинской помощи.
23. Налогообложение в медицинской практике. Понятие о налогах.
24. Принципы налогообложения. Понятия налоговой системы.
25. Классификация налогов. Функции налогов.
26. Нарушения налогового законодательства. Санкции при нарушениях.
27. Страховые взносы. Перечень налогов.
28. Информационная безопасность в стоматологии: понятие, организационно-правовые способы охраны и защиты информации. Особые правовые режимы информации: понятие, режим персональных данных, режимы государственной, служебной, коммерческой тайны. Ответственность за разглашение тайны. Подпись и ее идентификация в стоматологии.
29. Медицинское право в стоматологии: законодательство РФ в сфере здравоохранения. Права пациентов и их нарушения в стоматологии. Правовое регулирование оказания медицинской стоматологической помощи иммигрантам на территории РФ. Правосознание и правовая культура врача стоматолога.

30. Основные группы правовых конфликтов в стоматологии. Механизмы разрешения правовых конфликтов. Досудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов в стоматологии.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-11	
умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	да/нет
умеет заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
осуществляет анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет
Код контролируемой компетенции УК-1	
собирает данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области, анализировать и синтезировать данные	да/нет
осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта.	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
АДАПТИВНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам в Российском государственном социальном университете в действующей редакции.

П.1.1. Оценочные материалы для проведения текущего и рубежного контроля обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля

№ п/п	Контролируемые разделы / темы, дисциплины	Форма рубежного контроля	Вопросы/задания рубежного контроля
1.	Раздел 1. Технологии использования адаптированной компьютерной техники в процессах сбора, хранения и обработки информации	Защита реферата	1. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушением зрения. 2. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушением слуха. 3. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушением зрения и слуха. 4. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушениями опорно-двигательного аппарата. 5. Универсальные адаптированные средства. 6. Приёмы для адаптации текста в соответствии с особенностями и возможностями восприятия. 7. Адаптивные способы работы в текстовых процессорах. 8. Адаптивные способы работы в табличных процессорах. 9. Адаптивные возможности программ создания презентаций. 10. Адаптивные возможности обработки графической информации.
2.	Раздел 2. Использование информационных технологий в профессиональной и научно-исследовательской деятельности пользователями с ограниченными возможностями здоровья	Защита реферата	11. Специальные возможности и операционных систем семейства Windows. 12. Ассистивные технологии операционных систем семейства Windows. 13. Специальные возможности операционных систем семейства Linux. 14. Ассистивные технологии операционных систем семейства Linux. 15. Специальные возможности операционных систем семейства MacOS. 16. Ассистивные технологии операционных систем семейства MacOS. 17. Специальные возможности и мобильных операционных систем 18. Ассистивные технологии мобильных операционных систем. 19. Технологии работы с реферативными базами данных. 20. Ассистивные технологии работы с реферативными базами данных.

П.1.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) и формы аттестации

Очная форма обучения (Семестр 1)

Контрольным мероприятием промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) является **зачет**, который проводится в **письменной** форме.

Общее количество тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код компетенции [AM1]	Наименование компетенции	Номера заданий
		1-16
		17-27
Всего		27

Тестовые задания

Код контролируемой компетенции: [AM2]

1. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Результатом процесса информатизации является создание:

1. информационного общества;
2. компьютерного общества;
3. индустриального общества

Ответ _____

2. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Тьютор – это:

1. педагог, на первых этапах обучения, выступает в роли проводника ребенка в образовательное пространство школы;
2. координатор деятельности психолого-медико-педагогической комиссии;
3. помощник руководителя образовательного учреждения;
4. воспитатель в детском образовательном учреждении

Ответ _____

3. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Когда появились первые программы, позволяющие незрячему пользователю самостоятельно работать на компьютере?

1. пятидесятые годы прошлого века;
2. восьмидесятые годы прошлого века;
3. двухтысячные годы;
4. 2009-2011 годы

Ответ _____

4. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.
Назвать требования к адаптивному тесту
1. сложность последующих заданий повышается;
 2. имеются дополнительные вопросы по темам;
 3. сложность заданий меняется в зависимости от правильности ответов испытуемого;
 4. включение простых понятных заданий
- Ответ _____
5. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.
Как называется страница презентации
1. окно;
 2. слайд;
 3. кадр;
 4. сцена
- Ответ _____
6. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.
Коммуникативные технологии общения и доступа к информации глухих и слепоглухих людей включают в себя:
1. русский жестовый язык и русскую дактильную азбуку;
 2. калькирующую жестовую речь;
 3. сурдооперевод и тифлосурдоперевод;
 4. все ответы верны
- Ответ _____
7. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.
Назовите средства современных адаптивных информационных технологий
1. сурдотехнические средства. Использование слуховых аппаратов и звукоусиливающей аппаратуры;
 2. различные канцелярские принадлежности;
 3. специализированные устройства для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
 4. оборудование для офиса;
 5. тифлотехнические средства.
- Ответ _____
8. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.
Назовите программы экранного доступа, которые дают возможность незрячему пользователю работать с любыми прикладными программами наравне со зрячими
1. SoftMarker Office;
 2. Cobra;
 3. МойОфис;
 4. Jaws for Windows;
 5. Window eyes;

6. Microsoft Office

Ответ _____

9. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) в инклюзивном образовании

1. поддерживают включение в образование детей с ограниченными возможностями;
2. используются только для игр;
3. позволяют преодолевать некоторые барьеры, вызывающие исключение детей с ограниченными возможностями;
4. ИКТ дополняют другие методы и инструменты очного обучения

Ответ _____

10. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.

Информационная культура человека на современном этапе в основном определяется:

1. совокупностью его умений программировать на языках высокого уровня;
2. его знаниями основных понятий информатики;
3. совокупностью его навыков использования прикладного программного обеспечения для создания необходимых документов;
4. качеством знаний основ компьютерной грамотности;
5. уровнем понимания закономерностей информационных процессов в природе и обществе;
6. совокупностью технических навыков взаимодействия с компьютером;
7. способностью эффективно и своевременно использовать средства информационных и коммуникационных технологий при решении задач практической деятельности;
8. умение адекватно формулировать свою потребность в информации;
9. эффективно осуществлять поиск нужной информации во всей совокупности информационных ресурсов;
10. его знаниями основных видов программного обеспечения и пользовательских характеристик компьютера
11. перерабатывать информацию и создавать качественно новую.

Ответ _____

11. Прочитайте текст и установите последовательность

Как включить программу чтения с экрана:

1. В меню "Инструменты" выберите «Настройки специальных возможностей».
2. Чтобы закрыть диалоговое окно, нажмите клавишу Ввод.
3. С помощью клавиши Tab перейдите к флажку «Включить программу чтения с экрана» и установите его.
4. Откройте меню "Инструменты".

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: _____

12. Прочитайте текст и установите соответствие

Существует несколько основных форм ИКТ, используемых в инклюзивном образовании. К каждой позиции, данной в левом столбце I, подберите соответствующую позицию из правого столбца II

I	II
А) устройства, направленные на усиление, поддержку или улучшение функциональных возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья): клавиатуры со специальными возможностями, слуховые аппараты, устройства для чтения с экрана;	1. доступные
Б) видеоматериалы с субтитрами и система доступной цифровой информации	2. стандартные технологии
В) в них входят: веб-браузеры, компьютеры, текстовые процессоры, мобильные телефоны со встроенными функциями настройки для лиц с ОПФР	3. вспомогательные технологии

Таблица для заполнения

А	Б	В

13. Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце I, подберите соответствующую позицию из правого столбца II

I	II
А) библиотека для всех практических целей, но библиотека без стен — или физических книг	1) электронная библиотека
Б) информационная система, включающая упорядоченную коллекцию разнородных электронных документов, снабжённая средствами навигации и поиска	2) цифровая библиотека
В) фонд книг, учебных и методических пособий, видеофильмов, звукозаписей, компьютерных	3) виртуальная библиотека
Г) библиотека цифровых ресурсов. Точнее цифровой сервис для хранения и выдачи упорядоченных цифровых ресурсов	4) медиатека

Таблица для заполнения

А	Б	В	Г

14. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Дистанционные образовательные технологии – это...?

Ответ _____

15. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Информационно-поисковая система – это...?

Ответ _____

16. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Использование адаптивных ИКТ – это...?

Ответ _____

Код контролируемой компетенции [AM3]:

17. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

России первый экспериментальный опыт совместного обучения детей и нарушенным развитием появляется в:

1. 60-ые г.г. XX в.;
2. 90-ые г.г. XX в.;
3. 70-ые г.г. XX в.

Ответ _____

18. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К специальным образовательным условиям для всех категорий детей с ОВЗ и инвалидностью относится:

1. создание в образовательных учреждениях безбарьерной среды;
2. материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение, кадровое, информационное, программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью;
3. индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ и инвалидностью;
4. пандусы, специальные лифты, специально-оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование

Ответ _____

19. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К какой категории детей, в соответствии с законодательством РФ, относятся дети, для обучения которых необходимо создавать специальные условия

1. дети с отклонениями в развитии;
2. аномальные дети;
3. дети с ограниченными возможностями здоровья;
4. дети с особенностями

Ответ _____

20. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К методам педагогического изучения детей с ОВЗ и инвалидностью не относится:

1. энцефалография;
2. анализ работ;
3. беседа;
4. педагогическое наблюдение

Ответ _____

21. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Отношения педагога и ученика с ОВЗ и инвалидностью должны строиться:

1. с учетом возрастных особенностей;
2. на принципе оберегания;
3. на основе сотрудничества и эмпатии

Ответ _____

22. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К ключевым компетенциям выпускника с ОВЗ и инвалидностью не относятся:

1. коммуникация
2. умения проводить операции с числами
3. навыки работы в команде
4. уступчивость

Ответ _____

23. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Совместное обучение и воспитание детей, имеющих ОВЗ, с их нормально развивающимися сверстниками подразумевает:

1. инклюзия;
2. интеракция;
3. индивидуализация

Ответ _____

24. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Инклюзия, то есть «включённое образование», предусматривающее включение ребёнка с ОВЗ в одну образовательную среду с нормально развивающимися сверстниками - это:

1. групповая интеграция;
2. образовательная интеграция;
3. коммуникация

Ответ _____

25. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Социальная интеграция должна быть обеспечена

1. всем без исключения детям с нарушениями в развитии;
2. только детям с нарушениями развития в младшем школьном возрасте;
3. детям, обучающимся только в специальных учреждениях

Ответ _____

26. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Содержание обучения – это...?

Ответ _____

27. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Адаптивные информационные технологии – это...?

Ответ _____



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
РЕАЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБЩЕСТВЕ**

**Специальность
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**Направленность
Стоматология терапевтическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

**Форма обучения
Очная**

Москва, 2025 г.

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам в Российском государственном социальном университете в действующей редакции.

П.1.1. Оценочные материалы для проведения текущего и рубежного контроля обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля

№ п/п	Контролируемые разделы, дисциплины	Форма рубежного контроля	Вопросы/задания рубежного контроля
1	Раздел 1. Человек с инвалидностью как объект реализации возможностей в инклюзивном обществе	Презентация	Форма практического задания: презентация с докладом - Социальные проблемы людей с инвалидностью, препятствующие интеграции людей с инвалидностью в общество - Психологические проблемы, препятствующие интеграции людей с инвалидностью в общество - Расскажите о пространственных барьерах для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения. - Особенности проявления инвалидности и этика построения коммуникации с людьми, имеющими инвалидность: - По зрению - По слуху - Речь - НОДА - Умственная отсталость - РАС
		Тестирование	В какой стране мира впервые начали учить детей с ОВЗ и инвалидностью? - Испания - Франция - Германия Дети с каким нарушением развития стали обучаться первыми? - Глухие - Слепые

			3. Образовательная интеграция для учащихся с нормативным развитием предусматривает: 1) расположение в классе за одной партой с ребенком с ОВЗ и инвалидностью; 2) свободу выбора обучения в обычном или инклюзивном классе; 3) обязанность помогать в обучении детям с ограниченными возможностями и инвалидностью. 4. Государство гарантирует бесплатно для лиц с инвалидностью: 1) услуги сурдопереводчика 2) питание 3) учебники 5. Рекомендации ПМПК необходимы для: 1) разработки индивидуального учебного плана 2) разработки адаптированной образовательной программы 3) разработки ФГОС 6. Организационные модели ПМПК: 1) отсутствуют 2) вариативны 3) стандартны 7. Возраст обращения в ПМПК для проведения обследования и получения рекомендаций обучающимся с ОВЗ и инвалидностью: 1) от 0 до 18 лет 2) до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы 3) от 0 до 23 лет 8. Основной установкой дефектолога, реализующего инклюзивную практику, является: 1) каждый ребенок способен учиться при создании тех или иных специальных условий 2) некоторые дети не способны к обучению 3) дети с ОВЗ и инвалидностью должны учиться в специализированных школах 9. Какие образовательные программы необходимы для реализации инклюзивного образовательного процесса: 1) коррекционная образовательная программа как составная часть общеобразовательной программы, 2) адаптированная основная общеобразовательная программа, 3) адаптированная образовательная программа, 4) дополнительная образовательная программа, 5) дополнительная профессиональная программа? 1) Необходимы все программы 2) Необходимы программы 4, 5
--	--	--	--

			3) Необходимы программы 1, 2, 3 10. Какое специальное оборудование для детей с нарушением слуха может быть в образовательном учреждении, реализующим инклюзивную практику из перечисленных: 1) таблички с названиями помещений по Брайлю; 2) табло «Бегущая строка», Световая индикация начала и конца урока, FM - системы для индивидуальной и групповой работы; 3) специальный стул на колесах и с высокой спинкой.
2.	Раздел 2. Нормативно-правовое регулирование формирования инклюзивного общества	Презентация	Форма практического задания: 1) презентация, 2) доклад с презентацией Примерный перечень тем докладов с разработкой презентации к разделу 2: 1. Опишите модели получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в регионе Вашего проживания (опираясь на статистические данные и данные из открытых источников). 2. Опыт работы общеобразовательных учреждений Москвы по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 3. Опыт работы общеобразовательных учреждений Ленинградской области по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 4. Опыт работы общеобразовательных учреждений Владимирской области по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 5. О перспективах инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Белгородском регионе. 6. Школа инклюзивного образования «Ковчег». 7. Опыт работы общеобразовательных организаций Самарской области по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 8. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.
		Тестирование	Примерный вариант тестовых заданий: 1. (выберите один из вариантов ответа) Международный документ, в котором не упоминается понятие «инвалид» а) «Всемирная декларация по обучению для всех» б) «Конвенция ООН о правах ребенка» в) «Саламанская декларация и Рамки действий по обра-

			зованию лиц с особыми потребностями» г) «Дакарские рамки действий» 2. (выберите один из вариантов ответа) Модель обучения детей, которой соответствует данное положение: общество должно обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным: а) медицинская модель б) модель включения в) модель нормализации 3. (выберите один из вариантов ответа) Модель интегрированного обучения детей, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы или класса (Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.): а) частичная интеграция. б) комбинированная интеграция. в) временная интеграция. 4. (выберите один из вариантов ответа) Понятия социальной и педагогической интеграции в специальную педагогику ввела: а) Н.М. Назарова б) Л.М. Шипицина в) М.И. Никитина г) Л.С. Волкова 5. (выберите один из вариантов ответа) Название пути развития интеграции, которому характерно разрушение дифференцированной системы обучения как традиционной формы специального образования и искусственное внедрение западных моделей интегрированного обучения (Н.Н. Малофеев): а) революционный путь б) эволюционный путь в) реформационный путь г) формационный путь 6. (выберите один из вариантов ответа) Автор кооперативно-деятельностной концепции (модели) интеграции детей с особыми потребностями в общество: а) У. Хэберлин б) Г. Фойзер в) Г. Райзер г) А Зандер 7. (выберите один из вариантов ответа) Характеристика модели экстернальной педагогиче-
--	--	--	---

		ской интеграции (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова и др.) а) взаимодействие специального и массового образования. б) интеграция внутри системы специального образования. в) адаптация ребенка с отклонениями в развитии в общую систему социальных отношений и взаимодействий прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется. 8. (выберите один из вариантов ответа) Название концепции (модели) интеграции детей с особыми потребностями в общество, которую характеризует следующий тезис – в процессе интеграции происходит естественное по желанию детей сочетание и смена фаз кооперации с фазами индивидуализации в деятельности: а) экосистемная б) кооперативно-деятельностная в) реально-процессуальная г) медико-философская 9. (выберите один из вариантов ответа) Автор, который ввел в теорию и политику современного образования понятие инклюзии: а) И. Дено б) Д. Мерсер в) М.Уилл г) У. Бронфенбреннер 10. (выберите один из вариантов ответа) Автор экосистемной концепции (модели) интеграции детей с особыми потребностями в общество: а) У. Хэберлин б) Г. Фойзер в) Г. Райзер г) А Зандер 11. (установите правильный порядок ответов) Хронологическая последовательность этапов (моделей) обучения детей с особенностями развития: а) модель включения б) модель нормализации в) медицинская модель 12. (установите соответствие между элементами двух множеств) Международная правовая основа инклюзивного образования: <table> <tr> <td>а) Дакарские рамки действий</td> <td>1 2006 г.</td> </tr> <tr> <td>б) Конвенция ООН о правах ребенка</td> <td>2 1989 г.</td> </tr> <tr> <td>в) Саламанская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями</td> <td>3 2000 г.</td> </tr> </table>	а) Дакарские рамки действий	1 2006 г.	б) Конвенция ООН о правах ребенка	2 1989 г.	в) Саламанская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями	3 2000 г.
а) Дакарские рамки действий	1 2006 г.							
б) Конвенция ООН о правах ребенка	2 1989 г.							
в) Саламанская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями	3 2000 г.							

			г Конвенция ООН о защите прав инвалидов 4 1994 г. 13. (выберите два и более вариантов ответа) Показатели когнитивного компонента сформированности инклюзивной компетентности педагога (по Юсуповой В.Б.): а) совокупность мотивов разных групп, направленных на осуществление педагогической деятельности в условиях инклюзивного обучения. б) адекватно оценивать результаты своей познавательной и квазипрофессиональной деятельности, замечать свои ошибки и стремиться их исправить. в) знание и понимание специфики работы, технологий и методик педагогической деятельности в условиях инклюзивного обучения. г) знание и понимание проблем детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся вместе с нормально развивающимися сверстниками. 14. (введите ответ в поле) – это подход в образовательной политики США и Европы, когда ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах, а если они даже и включены в классы массовой школы, то прежде всего для того, чтобы повысить свои возможности социальных контактов, но не для достижения образовательных целей. 15. (выберите два и более вариантов ответа) К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся (Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.): а) раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в массовом учреждении. б) уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней. в) возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки. г) наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь
--	--	--	---

П.1.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) и формы аттестации

Очная форма обучения (Семестр 1)

Контрольным мероприятием промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) является **зачет**, который проводится в **устной** форме.

Общее количество тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Наименование компетенции	Номера заданий
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	1-25
Всего		25

Тестовые задания

Код контролируемой компетенции: УК-4

1. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Как привлечь внимание незнакомого незрячего человека, если вы хотите оказать ему помощь?

- 1) Взять за белую трость и проводить человека
- 2) Коснуться руки и предложить помощь
- 3) Окликнуть человека и сообщить, что нужно сделать
- 4) Помахать ему рукой или похлопать по плечу

Ответ _____

2. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Предмет, являющийся международным признаком слепого человека:

- 1) тёмные очки
- 2) собака-поводырь
- 3) белая трость
- 4) все верно

Ответ _____

3. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Назовите элементы зданий и сооружений, которые подлежат адаптации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Ответ _____

4. *Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ*

Определите барьеры окружающей среды при полной потере зрения

Ответ _____

5. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Определите барьеры окружающей среды для передвигающихся на кресле-коляске

Ответ _____

6. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Определите барьеры окружающей среды при полной потере слуха

Ответ _____

7. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Дайте определение и приведите примеры ассистивных/вспомогательных технологий

Ответ _____

8. *Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа*

Какая формулировка наиболее корректна для использования в общении?

- 1) Инвалид
- 2) Человек с инвалидностью
- 3) Лицо с ограниченными возможностями
- 4) Лицо с ограниченными возможностями здоровья

Ответ _____

9. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Как построить общение с тотально слепоглухим человеком?

- 1) Использовать дактильную азбуку – из ладони в ладонь
- 2) Говорить внятно и громко, повернувшись лицом к собеседнику
- 3) Использовать русский жестовый язык
- 4) Использовать шрифт Брайля

Ответ _____

10. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Какая формулировка вопроса более корректная при общении с незрячим человеком?

- 1) Вы смотрели этот фильм?
- 2) Вы слушали этот фильм?
- 3) С незрячим человеком некорректно обсуждать фильмы, чтобы не поставить его в неловкое положение.

- 4) С незрячим человеком некорректно обсуждать фильмы, лучше обратиться к его зрячему компаньону

Ответ _____

11. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Людам, с какими формами инвалидности может потребоваться помощь тифло-сурдопереводчика?

- 1) Людям с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие)
- 2) Людям с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухим)
- 3) Людям с нарушением слуха (глухие, слабослышащие)
- 4) Людям пользующимся жестовым языком

Ответ _____

12. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Система знаков, применяемая для обучения и письменной коммуникации слепых:

- 1) Дактильная азбука
- 2) Шрифт Брайля
- 3) Русский жестовый язык
- 4) Всё верно

Ответ _____

13. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Своеобразная форма речи, воспроизводящая посредством пальцев рук орфографическую форму слова речи:

- 1) Дактилология
- 2) Русский жестовый язык
- 3) Калькирующая жестовая речь
- 4) Всё верно

Ответ _____

14. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В настоящее время приоритетным подходом к пониманию инвалидности признается:

- 1) Медицинская модель
- 2) Экономическая модель
- 3) Религиозная модель
- 4) Социальная модель

Ответ _____

15. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Модель независимой жизни заключается в том, что:

- 1) Люди с инвалидностью неспособны к самообеспечению, профессионально несостоятельны и материально лишены, государство должно проявить заботу об этой категории граждан
- 2) Инвалидность понимается как медицинская проблема, требующую постановки диагноза, лечения и реабилитации
- 3) Люди с инвалидностью способны к самостоятельному принятию решений относительно собственной жизни
- 4) Необходимо пересмотреть построенную среду, усовершенствовать архитектуру и технологии, максимально приспособив их под нужды всех людей

Ответ _____

16. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Отказ в приеме на работу и продвижении по службе, трудоустройство преимущественно на низкоквалифицированные и низкооплачиваемые рабочие места в отношении инвалидов характеризует:

- 1) Модель экономической необходимости
- 2) Модель дискриминации
- 3) Модели социальной защищенности
- 4) Модель благотворительности и милосердия

Ответ _____

17. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Согласно этой модели инвалидность понимается как личная проблема, а ограниченные возможности рассматриваются в контексте взаимосвязи между отдельным человеком и его недугом. Это:

- 1) модель сегрегации
- 2) медицинская модель
- 3) модель дискриминации
- 4) модель защищенности

Ответ _____

18. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В научной литературе и социальной практике сложились разные модели понимания сущности инвалидности, взаимоотношений инвалида и общества. Исключите неверный ответ.

- 1) Культурологическая модель
- 2) Медицинская модель
- 3) Экономическая модель
- 4) Социальная модель

Ответ _____

19. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Как наиболее корректно назвать человека с инвалидностью по слуху?

- 1) Глухонемой
- 2) Глухой или слабослышащий человек
- 3) Человек с патологией слуха
- 4) Глухой и немой

Ответ _____

20. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Как наиболее корректно назвать человека с инвалидностью по зрению?

- 1) Незрячий или слабовидящий человек.
- 2) Слепой или невидящий человек
- 3) Человек с остатками зрения
- 4) Совершенно слепой

Ответ _____

21. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В настоящее время детей с ДЦП учат ходить с помощью:

- 1) Беговой дорожки
- 2) Экзоскелета
- 3) Нейрокомпьютерного интерфейса
- 4) Биометрического анализатора

Ответ _____

22. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Инклюзивное образование, согласно ФЗ «Об образовании в РФ» (от 29.12.12. №273) – это:

- 1) Создание оптимальных условий для социализации для детей с ОВЗ и инвалидностью
- 2) Создание оптимальных условий для нравственного развития нормально развивающихся детей
- 3) Обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей
- 4) Все верно

Ответ _____

23. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Система Брайля предназначена для...

- 1) Незрячих
- 2) Умственно отсталых

- 3) Глухонемых
- 4) Слабослышащих

Ответ _____

24. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Каких пандусов не существует?

- 1) подставные пандусы
- 2) отставные пандусы
- 3) откидные пандусы
- 4) перекатные пандусы

Ответ _____

25. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Индукционная система для слабослышащих

- 1) выполняет передачу звуковых сигналов в слуховые аппараты
- 2) система указателей для слабослышащих
- 3) система зрительных ориентиров для слабослышащих
- 4) комплект приборов для социально-бытовой реабилитации

Ответ _____



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Форма рубежного контроля: тестирование.

Вопросы/задания рубежного контроля

Коды контролируемой компетенции: ПК-1

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
 1. определения структуры стоматологической заболеваемости
 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 3. получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 4. формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 5. определения комплекса указанных выше задач
2. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
 1. прием детей по обращаемости
 2. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 3. распределение детей на диспансерные группы
 4. с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 5. перевод детей из одной диспансерной группы в другую
 6. при каждом диспансерном осмотре
 7. ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
3. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
 1. во время манипуляции должны присутствовать родители
 2. консультация невропатолога
 3. мобилизация волевых усилий ребенка
 4. для повышения уровня мотивации к лечению
 5. установление психологического контакта с ребенком
 6. выбирается индивидуально
4. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
 1. на состояние здоровья матери в период беременности
 2. на здоровье ребенка на первом году жизни
 3. на наличие у матери проф.вредностей
 4. на характер течения родов
 5. на все перечисленные выше моменты
5. Образованию кислоты в полости рта способствуют
 1. пищевые остатки
 2. микроорганизмы полости рта
 3. зубной налет
 4. чрезмерное употребление углеводов
 5. все перечисленное
6. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
 1. тест кислотной резистентности эмали

2. гигиенический индекс
3. PH-налета
4. определение тягучести и вязкости слюны
5. все перечисленные выше
7. Реагенты для определения гигиенического индекса
 1. метиленовый синий
 2. иодсодержащий раствор
 3. таблетки с красителем
 4. фуксин
 5. любой из перечисленных
8. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
 1. флюороз
 2. очаговая деминерализация
 3. очаговая гипоплазия
 4. поверхностный кариес
 5. несовершенный эмелогенез
9. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
 1. герметизация композиционными материалами
 2. герметизация амальгамами
 3. герметизация фторсодержащим цементом
 4. покрытие фторлаком
 5. определяется индивидуально
10. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гос-тандарту
 1. 0.3-0.8 мг/л
 2. 0.5-0.9 мг/л
 3. 1.0-1.2 мг/л
 4. 2.0-3.0 мг/л
 5. свыше 6.0 мг/л
11. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обяза-тельным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
 1. очаговая деминерализация
 2. III степень активности кариеса
 3. генерализованный пародонтит
 4. зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
 5. при всех вышеперечисленных
12. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зу-бов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
 1. физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 2. исследование зубного налета
 3. исследование твердых тканей зубов
 4. исследование слюны
 5. все вышеперечисленное

Коды контролируемой компетенции: ПК-2

13. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 1. иссечение патологически измененных тканей
 2. с последующим пломбированием
 3. аппликация ремминерализующих растворов
 4. электрофорез препаратов кальция и фтора
 5. гигиена полости рта
 6. с использованием лечебно-профилактических зубных паст

7. все перечисленное выше

14. Укажите наиболее эффективный доступный метод диагностики очаговой деминерализации

1. визуальный метод
2. метод витальной окраски
3. метод рентгенологического исследования
4. метод волоконной оптики
5. все перечисленные

15. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

1. для диагностики скрытых кариозных полостей
2. для определения глубины распространения кариозного процесса
3. для диагностики вторичного кариеса
4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
5. при всех перечисленных выше ситуациях

16. Наиболее часто в молочных зубах встречается

1. глубокий кариес
2. кариес в стадии пятна
3. средний кариес
4. поверхностный кариес
5. все вышеперечисленное

17. Кислотное травление эмали применяется

1. а) для удаления бляшек с поверхности эмали
2. б) для создания химической адгезии
3. в) для создания участка микроретенции
4. г) для улучшения физико-механических свойств материала
5. д) все вышеперечисленные

18. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды)

необходимо

1. не менее 5 минут
2. время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
3. до 15 секунд
4. длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не

имеет значения

5. вообще не требуется промывания

19. Возможно ли применение иономерных цементов с целью герметизации фиссур у детей?

1. возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
2. невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
3. невозможно, т.к. обладает малой прочностью
4. возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
5. невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью

20. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать

1. хорошей пластичностью, быстрым твердением
2. быть механически прочным, высоко адгезивным
3. противовоспалительным и одонтотропным действием
4. не обладать пористостью
5. не обладать токсичностью

Коды контролируемой компетенции: ПК-5

21. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
1. гигиенический индекс
 2. ЦРТ-тест
 3. индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 4. лактобациллен тест
 5. все вышеперечисленные
22. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
23. Сколько периодов выделяют в состоянии временных зубов, с точки зрения истологической структуры и функциональной активности пульпы
1. 1 период
 2. 2 периода
 3. 3 периода
24. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях
1. биологический метод
 2. метод витальной ампутации
 3. метод витальной экстирпации
 4. метод девитальной ампутации
 5. метод девитальной экстирпации
25. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов
1. хронический фиброзный периодонтит
 2. хронический гранулирующий периодонтит
 3. хронический гранулематозный периодонтит
26. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов
1. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
 2. эвгеноловая паста
 3. резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
 4. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
 5. не назван
27. Лечебная тактика относительно острых и обострившихся хронических периодонтитов временных зубов
1. хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
 2. консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
 3. определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка
28. Во второе посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации на устья корневых каналов накладывается
1. кальцийсодержащая паста
 2. мумифицирующая паста
 3. мумифицирующее средство в жидкой форме
29. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня
1. на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
 2. на уровне верхушек раструба корневого канала
 3. на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня

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

1. девитальная и витальная ампутация
2. витальные методы, удаление зуба
3. девитальная и витальная экстирпация
4. удаление зуба
5. не назван

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемых компетенций: ПК-1

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
 1. определения структуры стоматологической заболеваемости
 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 3. получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 4. формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 5. определения комплекса указанных выше задач
2. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
 1. прием детей по обращаемости
 2. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 3. распределение детей на диспансерные группы
 4. с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 5. перевод детей из одной диспансерной группы в другую
 6. при каждом диспансерном осмотре
 7. ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
3. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
 1. во время манипуляции должны присутствовать родители
 2. консультация невропатолога
 3. мобилизация волевых усилий ребенка
 4. для повышения уровня мотивации к лечению
 5. установление психологического контакта с ребенком
 6. выбирается индивидуально
4. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
 1. на состояние здоровья матери в период беременности
 2. на здоровье ребенка на первом году жизни
 3. на наличие у матери проф.вредностей
 4. на характер течения родов
 5. на все перечисленные выше моменты
5. Образованию кислоты в полости рта способствуют
 1. пищевые остатки
 2. микроорганизмы полости рта
 3. зубной налет
 4. чрезмерное употребление углеводов
 5. все перечисленное
6. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются

1. тест кислотной резистентности эмали
2. гигиенический индекс
3. PH-налета
4. определение тягучести и вязкости слюны
5. все перечисленные выше
7. Реагенты для определения гигиенического индекса
 1. метиленовый синий
 2. иодсодержащий раствор
 3. таблетки с красителем
 4. фуксин
 5. любой из перечисленных

Код контролируемых компетенций: ПК-2

8. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
 1. флюороз
 2. очаговая деминерализация
 3. очаговая гипоплазия
 4. поверхностный кариес
 5. несовершенный эмелогенез
9. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
 1. герметизация композиционными материалами
 2. герметизация амальгамами
 3. герметизация фторсодержащим цементом
 4. покрытие фторлаком
 5. определяется индивидуально
10. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гос-тандарту
 1. 0.3-0.8 мг/л
 2. 0.5-0.9 мг/л
 3. 1.0-1.2 мг/л
 4. 2.0-3.0 мг/л
 5. свыше 6.0 мг/л
11. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязатель-ным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
 1. очаговая деминерализация
 2. III степень активности кариеса
 3. генерализованный пародонтит
 4. зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
 5. при всех вышеперечисленных
12. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зу-бов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
 1. физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 2. исследование зубного налета
 3. исследование твердых тканей зубов
 4. исследование слюны
 5. все вышеперечисленное
13. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 1. иссечение патологически измененных тканей
 2. с последующим пломбированием
 3. аппликация реминерализующих растворов
 4. электрофорез препаратов кальция и фтора
 5. гигиена полости рта

6. с использованием лечебно-профилактических зубных паст
7. все перечисленное выше
14. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
 1. визуальный метод
 2. метод витальной окраски
 3. метод рентгенологического исследования
 4. метод волоконной оптики
 5. все перечисленные

Код контролируемых компетенций: ПК-2

15. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
16. Наиболее часто в молочных зубах встречается
 1. глубокий кариес
 2. кариес в стадии пятна
 3. средний кариес
 4. поверхностный кариес
 5. все вышеперечисленное
17. Кислотное травление эмали применяется
 1. а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 2. б) для создания химической адгезии
 3. в) для создания участка микроретенции
 4. г) для улучшения физико-механических свойств материала
 5. д) все вышеперечисленные
18. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
 1. не менее 5 минут
 2. время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 3. до 15 секунд
 4. длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 5. вообще не требуется промывания
19. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?
 1. возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 2. невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 3. невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 4. возможно только в случаях не полностью сформированных фиссур у детей
 5. невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
20. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
 1. хорошей пластичностью, быстрым твердением
 2. быть механически прочным, высоко адгезивным
 3. противовоспалительным и одонтотропным действием
 4. не обладать пористостью
 5. не обладать токсичностью

21. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является

1. гигиенический индекс
2. ЦРТ-тест
3. индексы КПУ, кп, КПУ+кп
4. лактобациллен тест
5. все вышеперечисленные

Код контролируемых компетенций ПК-5

22. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

1. для диагностики скрытых кариозных полостей
2. для определения глубины распространения кариозного процесса
3. для диагностики вторичного кариеса
4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
5. при всех перечисленных выше ситуациях

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

1. 1 период
2. 2 периода
3. 3 периода

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

1. биологический метод
2. метод витальной ампутации
3. метод витальной экстирпации
4. метод девитальной ампутации
5. метод девитальной экстирпации

25. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов

1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулематозный периодонтит

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

1. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
2. эвгеноловая паста
3. резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
4. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
5. не назван

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

1. хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
2. консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
3. определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка

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

1. кальцийсодержащая паста
2. мумифицирующая паста
3. мумифицирующее средство в жидкой форме

29. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня
1. на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
 2. на уровне верхушек раструба корневого канала
 3. на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
30. Возможные методы лечения пульпитов временных зубов в период формирования корня при соответствующих показаниях
1. девитальная и витальная ампутация
 2. витальные методы, удаление зуба
 3. девитальная и витальная экстирпация
 4. удаление зуба
 5. не назван
31. Длительность перехода острого серозно-гнойного пульпита в острый гнойно-некротический пульпит у детей
1. 1-2 дня
 2. 12 часов
 3. 2 часа
 4. 5-6 часов
32. В каком периоде состояния корня возможно консервативное лечение хронических периодонтитов временных зубов
1. период сформированного корня
 2. период сформированного корня или резорбции корня не более 1/3 длины
 3. период формирующегося и сформированного корня
33. Причиной острого герпетического стоматита является
1. вирус герпеса
 2. вирусно-микробные ассоциации полости рта
 3. микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 4. вирусная Мих.инфекция
 5. не названа
34. При остром герпетическом стоматите встречается
1. корочка
 2. волдырь
 3. пузырек
 4. гнойничок
 5. узелок
35. Для клиники ОГС характерно
1. повышенная температура тела
 2. лимфаденит
 3. наличие эрозии в полости рта
 4. наличие гингивита
 5. все перечисленные
36. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
1. способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
 2. способствовать снижению температурной реакции организма
 3. стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
 4. предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
 5. способствовать дезинтоксикации организма
37. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны
1. противовирусные препараты
 2. кератопластические средства
 3. антисептические вещества
 4. противовирусные мази и обезболивающие средства

5. все перечисленные выше вещества

38. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС в период угасания болезни являются

1. противовирусные средства
2. антисептики
3. кератопластические средства
4. протеолитические средства
5. ни один из указанных

39. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является

1. применение средств, стимулирующих местный иммунитет
2. длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
3. применение кератопластических средств
4. применение обезболивающих средств
5. ни один из названных

40. Для 2-летнего возраста наиболее типичен

1. кандидоз
2. ОГС
3. афта Бернара
4. хейлит
5. У-образный атрофический гингивит

41. Проявления в полости рта у ребенка имеют

1. корь
2. ветряная оспа
3. грипп
4. любое из названных
5. ни одно из названных

Код контролируемых компетенций: ПК-7

43. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?

1. открытый прикус
2. тесное положение зубов
3. глубокий прикус
4. дистопия 3□3
5. любая из названных

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

1. осмотр
2. проба Шиллера
3. рентгенологические исследования
4. генеалогический анамнез
5. не знаю

45. Проявления в полости рта имеет

1. болезнь Леттерера-Зиве
2. болезнь Крисчен-Шуллера
3. болезнь Таратынова
4. Х-гистиоцитоз
5. любое из названных

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

1. наличие патологического десневого кармана
2. воспаление десневого края

3. наличие зубного камня
4. рентгенологические симптомы
5. не знаю
47. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
 1. гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 2. диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 3. профилактика аномалий прикуса
 4. выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 5. все перечисленное
48. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять
 1. протеолитические ферменты
 2. мази, содержащие антибиотики
 3. противовоспалительные средства растительного происхождения
 4. любые средства противовоспалительного действия
 5. склерозирующую терапию
49. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
 1. на 4-5 сутки
 2. на 6-8 сутки
 3. на 10-12 сутки
 4. через 3 недели
 5. через 4 недели
50. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
 1. тело нижней челюсти
 2. мышелковый отросток нижней челюсти
 3. альвеолярный отросток нижней челюсти
 4. альвеолярный отросток верхней челюсти
 5. нет закономерности
51. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
 1. большая распространенность кариеса
 2. морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
 3. трудность диагностики воспалительных процессов у детей
 4. локализация процессов у детей
 5. не назван
52. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
 1. адентия
 2. образование дефекта кости
 3. задержка роста челюсти
 4. патологический перелом челюсти
 5. не назван
53. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
 1. выздоровление
 2. микрогения
 3. дефект челюсти
 4. адентия
 5. возможно любое из перечисленных
54. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
 1. возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 2. наличие периодонтита
 3. наличие свища

4. рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
5. любой из перечисленных
55. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
 1. постоянный моляр
 2. временные резцы
 3. временные клыки
 4. первый временный моляр
 5. второй временный моляр
56. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является
 1. заболевания ЛОР-органов
 2. зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 3. травма челюстно-лицевой области
 4. острый герпетический стоматит
 5. любая из перечисленных
57. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует
 1. большая распространенность кариеса у детей
 2. частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
 3. функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
 4. трудности диагностики
 5. частые повреждения челюстно-лицевой области
58. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
 1. зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 2. нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 3. зачаток в полости зубосодержащей кисты
 4. зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
 5. зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
59. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
 1. наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
 2. данные рентгенографии
 3. данные электроодонтодиагностики
 4. длительность процесса
 5. степень активности кариеса

Задания для проверки практических навыков (умений)
Код контролируемой компетенции ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7

Чек лист 1. Осмотр полости рта

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемой компетенции ПК-2;	
1	Установил контакт с пациентом	да / нет
2	Идентифицировал личность пациента	да / нет
3	Информировал пациента/представителя о ходе процедуры	да / нет
4	Убедился в отсутствии вопросов	да / нет
5	Обработал руки гигиеническим способом с помощью антисептика	да / нет
<i>Подготовка к процедуре</i>		
6	Подготовил рабочее место для осмотра полости рта: выложил на инструментальный столик все необходимое	да / нет

7	Проверил пригодность всех необходимых материалов	да / нет
<i>Положение</i>		
8	Занял правильное положение справа от пациента	да / нет
9	Помог пациенту занять удобное положение в кресле	да / нет
10	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра	да / нет
11	Обеспечил визуализацию ротовой полости	да / нет
12	Подготовил необходимые средства индивидуальной защиты	да / нет
13	Последовательно надел средства индивидуальной защиты: маску, заправил под шапочку, надел перчатки	да / нет
<i>Осмотр</i>		
	Код контролируемой компетенции ПК-5	
14	Оценил конфигурацию лица, озвучил результат	да / нет
15	Оценил цвет, наличие патологических образований на коже, озвучил результат	да / нет
16	Пропальпировал регионарные лимфатические узлы	да / нет
17	Оценил степень открывания рта и состояние ВНЧС	да / нет
18	Осмотрел преддверие полости рта и да / челюстях, озвучил результат	да / нет
19	Осмотрел полость рта и язык, озвучил результат	да / нет
20	Осмотрел зубные ряды и зубы (положение, форму, цвет, состояние твердых тканей, подвижность, положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда, наличие полостей, пломб, коронок, вкладок и их состояние) и озвучил результат. Провел зондирование и перкуссию зубов.	да / нет
21	Провел определение гигиенического состояние да / нет по индексу ИГР-У (Green-Vermillion) (имитация):	да / нет
22	Назвал индексные зубы и зубные поверхности для оценки зубного налета и камня	да / нет
23	Назвал критерии оценки зубного налета / камня (в баллах): 0 = не выявлен, 1 = до 1/3 коронки зуба; 2= от 1/3 до 2/3 коронки зуба; 3 > 2/3 коронки зуба	да / нет
24	Назвал формулу для расчета индекса: сумма баллов налета сумма баллов камня ИГ= + 6 6	да / нет
25	Оценил значение индекса: 0,0- 1,2 = хороший уровень гигиены 1,3-3,0 = удовлетворительны уровень гигиены 3,1,-6,0 = плохой уровень гигиены	да / нет
26	Закончил осмотр, попросил пациента закрыть рот	да / нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	да / нет
28	Последовательно снял средства индивидуальной защиты, утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
29	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет

30	Озвучил пациенту план дальнейшего обследования/профилактических мероприятий/лечения	да / нет
	Код контролируемой компетенции ПК-1;	
31	Дал рекомендации по гигиене полости рта	да / нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>		
32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да / нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	да /нет

Чек лист 2. Консультирование

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
Код контролируемой компетенции ПК-2;		
Разъяснение		
1.	Обозначил характер этапа консультации (обсуждение назначений)	да /нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком	да /нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	да /нет
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	да /нет
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его понимания языком	да /нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом	да /нет
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству	да /нет
Завершение контакта		
8.	Обозначил завершение разъяснения	да /нет

Чек лист 3. Обезболивание в детской стоматологии

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
Код контролируемой компетенции ПК-5;		
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	да/нет
2.	Представился, обозначил свою роль	да/нет
3.	Идентифицировал пациента (<i>спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст</i>)	да/нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента и наличии у него аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик (<i>обращаясь по имени и отчеству</i>)	да/нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да/нет
6.	Положил одноразовую салфетку на грудь пациента	да/нет

7.	Обеспечил собственную безопасность (<i>надел маску и шапочку</i>)	да/нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое (<i>стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, шприц карпульный, выбранная игла из набора игл разного размера, выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки, спиртовые салфетки, водный раствор антисептика, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, не прокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б</i>)	да/нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (<i>срок годности, целостность стерильной упаковки</i>)	да/нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол (<i>надел перчатки, застелил стол стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность</i>)	да/нет
11.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	да/нет
13.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (<i>попросил пациента открыть рот и правильно расположил свет</i>)	да/нет
	Код контролируемой компетенции ПК-7	
14.	Осмотрел место лечения (<i>при необходимости использовал зеркало</i>)	да/нет
15.	Проальпировал предположительное место анестезии, убедившись в отсутствии местных воспалительных изменений	да/нет
16.	Попросил пациента закрыть рот и сменил перчатки	да/нет
17.	Предварительно обработав карпулу спиртовой салфеткой, установил ее в карпульный шприц	да/нет
18.	Присоединил правильно выбранную иглу к карпульному шприцу, обработав колпачок иглы спиртовой салфеткой	да/нет
19.	Проверил рабочее состояние собранного карпульного шприца путем выведения первой порции анестетика в воздух (<i>до появления капли анестетика на кончике иглы</i>)	да/нет
20.	Положил собранный карпульный шприц в лоток	да/нет
21.	Попросил пациента открыть рот	да/нет
22.	Определил анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии	да/нет
23.	Обеспечил визуализацию места анестезии	да/нет
24.	Взял шприц в доминантную руку	да/нет
25.	Снял колпачок с колющей части иглы и утилизировал его в контейнер для сбора отходов класса А	да/нет
26.	Правильно удерживал шприц (<i>срезом иглы к кости</i>)	да/нет
27.	Произвел вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией	да/нет
28.	Произвел продвижение иглы в тканях	да/нет
29.	Произвел аспирационную пробу	да/нет
30.	Ввел анестетик в ткани	да/нет
31.	Вывел иглу из тканей	да/нет

32.	Осведомился о самочувствии пациента	да/нет
33.	Оценил область анестезии (<i>визуально и пальпаторно</i>)	да/нет
34.	Попросил пациента подождать некоторое время в кресле	да/нет
35.	Снял и утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
36.	Удалил карпулу и утилизировал ее в не прокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
37.	Отправил шприц на дезинфекцию	да/нет
38.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
39.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	да/нет
41.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЭКСПЕРТИЗА
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.3.1. Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемых компетенций: ПК-6

Форма рубежного контроля – тестирование

Примеры тестовых заданий

1. Экспертом качества медицинской помощи в системе ОМС может быть:

- а) Любой врач со стажем работы 5-10 лет
- б) Практикующий врач со стажем работы по специальности не менее 5 лет и включенный в регистр экспертов качества
- в) Врач специалист, имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень и прошедший подготовку по экспертизе качества медицинской помощи
- г) Врач, имеющий сертификат по специальности, со стажем не менее 10 лет, прошедший подготовку по экспертной деятельности в сфере ОМС и состоящий в регистре экспертов качества

2. Установленные степени достижения целевых показателей доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, требуют:

- а) Обобщенной информации по результатам совокупности за определенный период времени (год) от каждого эксперта качества медицинской помощи
- б) Обобщенная информация не нужна (аргументируйте)
- в) Обобщенная информация необходима, но ее должен аккумулировать другой специалист

3. В результате плановой экспертизы качества медицинской помощи установлено, что оказанная медицинская помощь не соответствует стандартам медицинской помощи, однако, страховое обеспечение в соответствии с базовой программой установлено без учета стандартов. эксперт качества медицинской помощи осуществит следующие действия:

- а) Укажет на это в выводах акта экспертизы качества медицинской помощи
- б) Не будет признавать данный случай содержащим дефект медицинской помощи или нарушение при оказании медицинской помощи
- в) Даст рекомендации по внедрению данных стандартов за счет оплаты из других источников
- г) Примет другое решение

4.3.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции: ПК-6

Примерные ситуационные задачи к зачету по дисциплине

Ситуационные задачи:

Задача № 1. При проведении плановой экспертизы КМП случая стационарного оказания медицинской помощи пациентке с замершей беременностью 20 недель экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

- В медицинской карте прерывания беременности отсутствует информированное добровольное согласие беременной на манипуляцию амниальной инфузии гипертонического раствора натрия хлорида;
- Не проведена профилактика ДВС-синдрома перед прерыванием беременности, что, вероятно, привело к кровотечению и удлинению сроков лечения.

Вопросы:

1. Относится ли к дефектам оформления первичной медицинской документации отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказ застрахованного лица от медицинского вмешательства?
2. Какие нарушения, выявленные экспертом КМП, дают возможность СМО по результатам экспертизы КМП провести неполную оплату затрат медицинской организации за оказанную медицинскую помощь пациенту?
3. Какие финансовые санкции СМО предъявит к МО, за выявленные нарушения при оказании медицинской помощи?

Задача 2. При проведении плановой экспертизы КМП случая стационарного оказания медицинской помощи застрахованному лицу экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

- Отсутствие записей лечащего врача в медицинской карте стационарного больного подтверждающих правильность тактики лечебно-диагностического процесса.
- Выявлено нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.
- Результат лечения пациента: - Выписан с улучшением.

Вопросы:

1. Что можно отнести к дефектам оформления первичной медицинской документации и оказания медицинской помощи?
2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?
3. Составьте экспертное заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на выявленных дефектах;

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-6

Действие	Выполнение
правильно оформляет медицинскую документацию в процессе оказания стоматологических услуг	да/нет
выдает листок нетрудоспособности в соответствии с порядком выдачи	да/нет
работает в информационно-аналитических системах	да/нет
ориентируется в действующем законодательстве, нормативно-правовых актах	да/нет
применяет нормы гражданского законодательства в конкретных ситуациях	да/нет
осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1. Общие вопросы лучевой диагностики.

Код контролируемой компетенции ПК-5

1. Меры защиты от вредного воздействия рентгеновских лучей.
2. Основные и специальные методы рентгенологического исследования. Их достоинства и недостатки.
3. Устройство рентгеновской трубки. Получение рентгеновских лучей.
4. Понятие о жестких и мягких рентгеновских лучах.
5. Устройство рентгеновских кассет. Рентгеновская пленка, усиливающие экраны.
6. Особенности рентгеновского изображения.
7. Требования к качеству рентгеновских снимков.
8. Какова природа рентгеновских лучей?
9. Что такое рентгеноскопия? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
10. Что такое рентгенография? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
11. Приведите примеры веществ, "прозрачных" и "непрозрачных" для рентгеновских лучей.
12. Чем отличается негативное изображение от позитивного?
13. В чем заключаются преимущества рентгеновского метода перед другими?
14. В чем заключается негативная сторона рентгенодиагностики?
15. Назовите рентгеноконтрастные вещества.
16. Что происходит с фотопленкой под воздействием рентгеновского излучения?
17. Что значит искусственно контрастировать орган? Как это делается?
18. В чем заключаются основные недостатки метода рентгеноскопии? Достоинства?
19. В чем состоят основные недостатки метода рентгенографии? Достоинства?
20. Как назвать метод искусственного контрастирования заключающийся в следующем:

- а) через зонд, введенный в желудок, последний заполняется воздухом,
- б) через катетер, введенный в устье мочеточника, верографинном заполняется полостная система почки;
- в) чрескожно пунктируется селезенка, и в нее вводится верографин, распределяющийся затем по системе воротной вены,
- г) через иглу в полость сустава вводится стерильный кислород.

Раздел 2. Частные вопросы лучевой диагностики.

Вопросы/задания рубежного контроля

Код контролируемой компетенции ПК-5

1. Основные рентгенологические симптомы заболеваний зубов.
2. Рентгенологические методы исследования слюнных желез.
3. Рентгенодиагностика парадонтоза, кариеса, периодонтита.
4. Лучевые признаки остеомиелита челюстей.
5. Лучевые признаки одонтогенных кист.
6. Лучевые признаки доброкачественных опухолей челюстей.
7. Лучевая диагностика злокачественных опухолей челюстей.
8. Лучевая диагностика при заболеваниях слюнных желез.
9. Лучевая диагностика при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
10. Лучевая диагностика при ортопедическом, эндодонтическом лечении и в имплантологии.
11. Каковы цели использования рентгенографии при кариесе?
12. Каковы показания к рентгенологическому исследованию в стоматологии и чем они обусловлены?
13. Перечислите основные, дополнительные и специальные методики рентгенологического исследования челюстно-лицевой области.
14. Назовите основную методику исследования зубов и пародонта, в чем она заключается?
15. Какова техника выполнения, преимущества и показания к проведению внутриверотовой рентгенографии вприкус?
16. В чем состоит техника исполнения внеротовой рентгенографии?
17. Каковы показания к томографии челюстей?
18. В чем сходство и различия панорамной рентгенографии и ортопантомографии?
19. В чем состоят методики исследования височно-нижнечелюстного сустава?
20. В чем состоят методики исследования придаточных полостей носа, показания к ним?
21. В какие сроки и сколько раз происходит смена зубов у человека?
22. Сколько зубов у человека и как они называются?
23. Какие отделы различают в каждом зубе и как они визуализируются на рентгенограммах?
24. Что представляет собой фолликул зуба и как он визуализируется рентгенологически?
25. В чем особенности рентгеноанатомии молочных зубов?
26. На какие стадии делят процесс формирования верхушек корней зубов, каковы их признаки?
27. В чем заключается резорбция корней зубов?
28. Какова рентгеноанатомия придаточных полостей носа?
29. В чем состоит рентгеносемиотика кариеса в зависимости от его классификации?

30. Какова рентгенодиагностика резорбции твердых тканей зуба при различных процессах?
31. В чем состоят прямые и косвенные признаки пульпита?
32. К каким осложнениям приводят дефекты лечения кариеса?
33. Какова рентгеносемиотика различных видов периодонтита (острого, хронического, гранулирующего, гранулематозного, фиброзного)?
34. В чем состоит рентгеносемиотика пародонтита?
35. Каковы признаки активности и стихания пародонтита?
36. С чем связаны прогностические факторы при пародонтите?
37. В чем сущность и рентгеносемиотика пародонтоза?
38. Каковы рентгенологические особенности остеомиелита?
39. В чем отличие остеомиелита от туберкулёза челюстей?
40. В чем состоят признаки острого периода и затихания процесса при артрите нижнечелюстного сустава?
41. Какова классификация аномалий развития зубов?
42. Какие методики рентгенологического исследования используются при травмах средней и верхней зон черепа?
43. В чем особенности перелома и методик исследования костей носа?
44. На какие группы и по какому признаку делят переломы нижней челюсти?
45. Каковы особенности переломов нижней челюсти?
46. Каковы особенности переломов верхней челюсти?
47. Каковы особенности переломов скуло-орбитального комплекса?
48. Каковы особенности переломов носо-орбитального комплекса?
49. В чем состоит вывих височно-нижнечелюстного сустава?
50. В чем состоят патанатомические и рентгенологические основные признаки кист челюстей?
51. Какова классификация кист челюстей?
52. Каковы причины возникновения и рентгенологические признаки радикулярных кист?
53. Что из себя представляют и чем проявляются периодонтальные кисты?
54. В чем особенности кератокисты?
55. Что из себя представляет и чем проявляется фолликулярная киста, ее отличия от фолликула?
56. С чем связаны и каковы признаки неодонтогенных кист челюстей?
57. Каковы осложнения кист?
58. Какова классификация доброкачественных опухолей челюстей?
59. Чем характеризуется амелобластома?
60. В чем состоят признаки одонтомы?
61. Чем является и проявляется цементома?
62. Какие опухоли относятся к сосудистым?
63. К какой группе заболеваний относится остеокластома?
64. Каковы симптомы отдельных форм остеокластомы, каковы они?
65. Каковы разновидности неодонтогенных доброкачественных опухолей?
66. Чем проявляется хондросаркома, как помогают ее выявлению КТ и МРТ?
67. Каковы причины одонтогенного гайморита?
68. Чем проявляются различные фазы острого гайморита?
69. Какими симптомами сопровождается хронический гайморит?
70. Каковы отличительные признаки одонтогенного и риногенного гайморитов?
71. В чем состоят рентгенологические признаки кист гайморовых пазух, какие методики способствуют их выявлению, в чем отличие одонтогенных и неодонтогенных?
72. Чем проявляются полипы гайморовых пазух?
73. Какова рентгеносемиотика рака и саркомы гайморовых пазух при рентгенографии, КТ и МРТ?

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции ПК-5

1. Какова природа рентгеновских лучей?
2. Что такое рентгеноскопия? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
3. Что такое рентгенография? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
4. Приведите примеры веществ, "прозрачных" и "непрозрачных" для рентгеновских лучей.
5. Чем отличается негативное изображение от позитивного?
6. В чем заключаются преимущества рентгеновского метода перед другими?
7. В чем заключается негативная сторона рентгенодиагностики?
8. Назовите рентгеноконтрастные вещества.
9. Что происходит с фотопленкой под воздействием рентгеновского излучения?
10. Что значит искусственно контрастировать орган? Как это делается?
11. В чем заключаются основные недостатки метода рентгеноскопии? Достоинства?
12. В чем состоят основные недостатки метода рентгенографии? Достоинства?
13. Назовите показания к проведению КТ?
14. Каким рентгенологическим симптомом проявляется перелом?
15. Перечислите виды смещения отломков.
16. В чем отличие перелома от трещины?
17. Перечислите фазы образования костной мозоли.
18. Назовите осложнения при заживлении переломов.
19. Назовите абсолютные противопоказания к проведению МРТ.
20. В чем состоят особенности лучевых методов лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области?
21. Классификация контактных методов лучевой терапии?
22. Показания и отдаленные результаты лучевого лечения?
23. В чем принцип получения изображения при РНИ?
24. В чем состоит подготовка больного к РНИ?
25. Каково биологическое действие при РНИ?
26. Какое преимущество радиометрии?
27. В чем состоят преимущества и недостатки РНИ в стоматологии?
28. Какова история развития лучевой диагностики?
29. В чем принцип получения изображения при рентгенологическом методе исследования?
30. Какие основные термины используют при описании рентгенограмм?
31. Каковы разновидности УЗИ?
32. В чем состоит подготовка больного к ирригоскопии?
33. Каково биологическое действие ионизирующих излучений?
34. Какое преимущество радиометрии?
35. Каковы признаки неизменной печени при гепатографии и сцинтиграфии?
36. Каковы основные термины, используемые при описании магнитно-резонансных томограмм?
37. Какие термины используют при описании сцинтиграмм?
38. Каковы цели использования рентгенографии при кариесе?
39. Каковы показания к рентгенологическому исследованию в стоматологии и чем они обусловлены?

40. Перечислите основные, дополнительные и специальные методики рентгенологического исследования челюстно-лицевой области.
41. Назовите основную методику исследования зубов и пародонта, в чем она заключается?
42. Какова техника выполнения, преимущества и показания к проведению внутриротовой рентгенографии вприкус?
43. В чем состоит техника исполнения внеротовой рентгенографии?
44. Каковы показания к томографии челюстей?
45. В чем сходство и различия панорамной рентгенографии и ортопантомографии?
46. В чем состоят методики исследования височно-нижнечелюстного сустава?
47. В чем состоят методики исследования придаточных полостей носа, показания к ним?
48. В какие сроки и сколько раз происходит смена зубов у человека?
49. Сколько зубов у человека и как они называются?
50. Какие отделы различают в каждом зубе и как они визуализируются на рентгенограммах?
51. Что представляет собой фолликул зуба и как он визуализируется рентгенологически?
52. В чем особенности рентгеноанатомии молочных зубов?
53. На какие стадии делят процесс формирования вершечек корней зубов, каковы их признаки?
54. В чем заключается резорбция корней зубов?
55. Какова рентгеноанатомия придаточных полостей носа?
56. В чем состоит рентгеносемиотика кариеса в зависимости от его классификации?
57. Какова рентгенодиагностика резорбции твердых тканей зуба при различных процессах?
58. В чем состоят прямые и косвенные признаки пульпита?
59. К каким осложнениям приводят дефекты лечения кариеса?
60. Какова рентгеносемиотика различных видов периодонтита (острого, хронического, гранулирующего, гранулематозного, фиброзного)?
61. В чем состоит рентгеносемиотика пародонтита?
62. Каковы признаки активности и стихания пародонтита?
63. С чем связаны прогностические факторы при пародонтите?
64. В чем сущность и рентгеносемиотика пародонтоза?
65. Каковы рентгенологические особенности остеомиелита?
66. В чем отличие остеомиелита от туберкулёза челюстей?
67. В чем состоят признаки острого периода и затихания процесса при артрите нижнечелюстного сустава?
68. Какова классификация аномалий развития зубов?
69. Какие методики рентгенологического исследования используются при травмах средней и верхней зон черепа?
70. В чем особенности перелома и методик исследования костей носа?
71. На какие группы и по какому признаку делят переломы нижней челюсти?
72. Каковы особенности переломов нижней челюсти?
73. Каковы особенности переломов верхней челюсти?
74. Каковы особенности переломов скуло-орбитального комплекса?
75. Каковы особенности переломов носо-орбитального комплекса?
76. В чем состоит вывих височно-нижнечелюстного сустава?
77. В чем состоят патанатомические и рентгенологические основные признаки кист челюстей?
78. Какова классификация кист челюстей?
79. Каковы причины возникновения и рентгенологические признаки радикулярных кист?

80. Что из себя представляют и чем проявляются периодонтальные кисты?
81. В чем особенности кератокисты?
82. Что из себя представляет и чем проявляется фолликулярная киста, ее отличия от фолликула?
83. С чем связаны и каковы признаки неонтогенных кист челюстей?
84. Каковы осложнения кист?
85. Какова классификация доброкачественных опухолей челюстей?
86. Чем характеризуется амелобластома?
87. В чем состоят признаки одонтомы?
88. Чем является и проявляется цементома?
89. Какие опухоли относятся к сосудистым?
90. К какой группе заболеваний относится остеокластома?
91. Каковы симптомы отдельных форм остеокластомы, каковы они?

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-5

Действие	Выполнение
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	да/нет
знает основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,	да/нет
знает закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах в твердых тканях зуба, пародонта и СОР.	да/нет
знает структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификацией болезней МКБ -10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области,	да/нет
знает неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,	да/нет
умеет пользоваться международной классификацией стоматологических болезней на основе МКБ -10	да/нет
владеет методами стандартного стоматологического обследования	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология терапевтическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Москва, 2025 г.

Перечень заданий для проведения текущей и промежуточной оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемых компетенций УК-1

1. Основы автоматизации управления здравоохранением.
2. Информатизация здравоохранения в России и её приоритеты.
3. Основные законодательные и нормативные акты информатизации здравоохранения.
4. Универсальное аппаратное обеспечение автоматизированного рабочего места сотрудника ЛПУ: внутренние, внешние, коммуникационные устройства.
5. Универсальное программное обеспечение автоматизированного рабочего места сотрудника ЛПУ.
6. Стандартный набор компьютерных приложений для решения задач медицины и здравоохранения.
7. Прикладной уровень программного обеспечения.
8. Определение информационной системы.

Код контролируемых компетенций ПК-11

9. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки информационных систем в здравоохранении.
10. Классификации медицинских информационных систем.
11. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем.
12. Безопасность информационных систем.
13. Информационная поддержка лечебно-диагностического процесса.
14. Информационная поддержка функционирования ЛПУ и автоматизация документооборота; планирование ресурсов и менеджмент клинической организации.
15. Мониторинг лечебно-диагностического процесса; лабораторно-диагностические функции; поддержка принятия решений - экспертная оценка и контроль качества процесса лечения.
16. Определение автоматизированной системы управления (АСУ).
17. Автоматизация управления ЛПУ и здравоохранением в целом - высший уровень внедрения современных информационных технологий в медицинскую деятельность.
18. Цель создания автоматизированных систем управления лечебно-профилактическим учреждением.
19. Уровни, компоненты, функции автоматизированной системы управления.
20. Требования, предъявляемые к автоматизированной системе управления.
21. Концепция локальной обработки информации.
22. Структурная единица автоматизированной системы управления – автоматизированное рабочее место сотрудника.
23. Этапы разработки автоматизированной системы управления.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции УК-1

1. Автоматизация. Определение, применение в управлении здравоохранением.
2. Основные законодательные и нормативные акты информатизации здравоохранения.
3. Универсальное аппаратное обеспечение автоматизированного рабочего места.
4. Стандартный набор компьютерных приложений для решения задач медицины и здравоохранения.
5. Что такое информационная система? Ее цели, задачи, структура.
6. Классификации медицинских информационных систем.
7. Информационная поддержка функционирования ЛПУ.

Код контролируемых компетенций ПК-11

8. Мониторинг лечебно-диагностического процесса.
9. Определение автоматизированной системы управления.
10. Внедрение современных информационных технологий в медицинскую деятельность.
11. Уровни, компоненты, функции автоматизированной системы управления.
12. Требования, предъявляемые к автоматизированной системе управления.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции УК-1; ПК-11

Действие	Выполнение
Код контролируемых компетенций УК-1	
Умеет получать новые знания на основе действий анализа, синтеза и др.;	да/нет
Умеет собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области;	да/нет
Умеет осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	да/нет
умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
Код контролируемых компетенций ПК-11	
Умеет осуществлять анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет