

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Башкина Ольга Александровна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.12.2022 13:35:48  
Уникальный программный ключ:  
1a57153e3c98eeba4ce7044b06160950db963023740602e761711b8f3405b58b

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
**АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному образованию  
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Д.м.н., профессор М.А.Шаповалова



«25» мая 2022 г

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА.**

Вариативная часть

Специальность 31.08.73. Стоматология терапевтическая

Уровень образования: уровень подготовки кадров высшей квалификации (ординатура)

Квалификация выпускников: врач – стоматолог – терапевт

Форма обучения: очная

Кафедра: Пропедевтика стоматологических заболеваний.

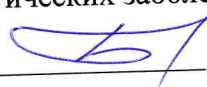
Астрахань 2022 г

Программа производственной (клинической) практики (Вариативная часть) составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) по специальности 31.08.73. Стоматология терапевтическая, учебным планом, приказом Минобрнауки РФ от 27 ноября 2015 г №1383 «об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования», Приказом Минобрнауки РФ от 15 декабря 2017г №1225 «О внесении изменений в положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное Приказом Минобрнауки от 15.ноября 2015г №1383.

Разработчик

Зав. кафедрой Пропедевтика стоматологических заболеваний

К.м.н., доцент



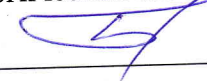
Л.В.Башкова

ФОС рассмотрен и утвержден заседании кафедры Пропедевтики стоматологических заболеваний

« 12 » мар 2022 г, протокол № 5

Зав. кафедрой Пропедевтика стоматологических заболеваний

К.м.н., доцент



Л.В.Башкова

Начальник отдела ординатуры



В.Г.Петреченкова

## **1.Общая характеристика, цель и задачи практики.**

### **Целями вариативной части практики являются:**

- закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая».
- развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача – стоматолога – терапевта;
- приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

### **Задачей вариативной части практики является:**

- 1.выстраивать корректные и доверительные взаимоотношения с пациентом и его окружением;
- 2.диагностировать заболевания челюстно – лицевой области, собирать и анализировать информацию о нем, выяснять субъективные и объективные сведения;
- 3.использовать методики расспроса больного, наблюдения за пациентом, сбора анамнестических и катамнестических сведений, анализа получаемой информации, использования клиничко – лабораторных методов исследования, применяемых в стоматологии терапевтической;
- 4.оценивать степень тяжести состояния больного, причины его патологии;
- 5.определять объем и последовательность диагностических процедур, освоить базовые клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования больного, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной медицинской помощи;
- 6.определять объем и последовательность терапевтических и или хирургических мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение);
- 7.пользоваться методикой подбора адекватной терапии, уметь оказывать необходимую срочную первую помощь при неотложных состояниях;
- 8.оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты стоматологического больного, направления на медико – социальную экспертизу (далее МСЭ), статистические талоны, рецептурные бланки.

## **2.Объем и структура практики**

Трудоемкость практики (вариативная часть): 9 з.е., общая 75 з.е.

Продолжительность практики 324 (академических часов)

Вид практики: производственная (клиническая)

Способ проведения: стационарная

Форма проведения: дискретно

Место проведения практики: клинические базы кафедры Пропедевтики стоматологических заболеваний с курсом последипломного образования (стоматологическое отделение клиники ФГБОУ ВО «Астраханского ГМУ»)

### 3. Место практики в структуре программы ординатуры.

Производственная (клиническая) практика вариативная реализуется в вариативной части Блока 2 «Практики», Б2. ПВ программы ординатуры по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», очной формы обучения, IV семестр.

Б2.В.01 (II) Производственная (клиническая) практика. Вариативная часть

### 4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практик, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В результате прохождения базовой части практики ординатор должен освоить следующие компетенции.

Таблица 1. Перечень компетенции, закрепленные за практикой.

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции
1	УК – 1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2	УК – 2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
3	УК – 3	готовность к участию к педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно – правовому регулированию в сфере здравоохранения.
4	ПК – 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
5	ПК – 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
6	ПК – 3	готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
7	ПК – 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

8	ПК - 5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
9	ПК - 6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
10	ПК - 7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
11	ПК – 8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
12	ПК – 9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
13	ПК – 10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
14	ПК – 11	готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
15	ПК – 12	готовностью к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
16	ПК – 13	готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Результаты обучения.

Таблица 2. Результат обучения

№ п/п	Код компетенции	Наименование компетенции	Структурные элементы компетенции ( в результате освоения дисциплины обучающийся должен знать, уметь, владеть)
1	УК - 1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: основные количественные и качественные закономерности медико - биологических процессов; методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента,

		<p>путем систематизации патологических процессов и построения причинно – следственных связей развития патологии; принципы и методы доказательной медицины.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать закономерности медико – биологических и клинических наук а различных видах своей профессиональной деятельности врача – стоматолога – терапевта;</li> <li>- синтезировать и использовать в практике результаты организации самостоятельного умственного труда на базе работы я на с учебной, научной литературой с учетом принципов и критериев доказательной медицины; - систематизировать патологические процессы, выявлять причинно – следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента;</li> <li>- излагать самостоятельно точку зрения, результаты анализа, логического мышления и синтеза по вопросам профессиональной деятельности;</li> <li>- применить основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, путем систематизации и построения причинно – следственной связей развития патологических процессов;</li> <li>- методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи</li> </ul>
--	--	--

			<p>функциональных систем организма, уровня их регуляции в условиях развития патологического процесса;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоение алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза.</li> </ul>
2	УК - 2	<p>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативно – правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;</li> <li>- систему управления и организации труда в отрасли здравоохранения;</li> </ul> <p>Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия общества;</p> <p>Основы медицинской психологии, медицинскую этику и деонтологию.</p> <p>Уметь:</p> <p>Использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные решения в стандартных и нестандартных ситуациях, в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача – стоматолога – терапевта;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять свою лечебно – диагностическую и профилактическую работу с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных особенностей пациентов;</li> <li>- с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм;</li> <li>- соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.</li> </ul>

			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-навыками организации диагностической и лечебно – профилактической работы в учреждениях стоматологического профиля;</li> <li>- методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений стоматологического профиля;</li> <li>-навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед;</li> <li>-навыками реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками.</li> </ul>
3	УК - 3	<p>Готовность к участию к педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно – правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы формирования стратегии и плана обучения;</li> <li>- формы организации учебного процесса;</li> <li>- их классификацию;</li> <li>- специфику форм организации учебного процесса в ВУЗе (лекции, семинары, практические занятия);</li> <li>- критерии проверки и оценки результатов обучения;</li> <li>- методы и формы контроля знаний, умений и навыков обучаемых.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать цели, разрабатывать стратегии и план обучения, выбирать и использовать современные технологии обучения;</li> <li>- разрабатывать критерии оценивания результатов обучения;</li> <li>- разрабатывать план организации самостоятельной работы, консультирования и стимулирования научной активности субъектов образовательного процесса.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками обеспечения системности представления</li> </ul>



			<p>учебного материала, создания рациональной структуры и содержания занятий, оценивания и совершенствования программы обучения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками организации и проведения учебных занятий в различных формах;</li> <li>- навыками организации самостоятельной работы, организации научных дискуссий и конференций.</li> </ul>
4	ПК - 1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска,</li> <li>- основные принципы здорового образа жизни;</li> <li>- факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды<sup>4</sup></li> <li>- причины и условия распространения заболеваний;</li> <li>- ранние клинические признаки заболеваний;</li> <li>- основные принципы профилактики стоматологических заболеваний;</li> <li>- основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения;</li> <li>- принципы медико – социальной экспертизы;</li> <li>- правила соблюдения санитарно – эпидемиологического режима при осуществлении медицинской деятельности.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;</li> <li>- составить и обосновать план комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение, возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний,</li> </ul>

			<p>из раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, в также направленных на устранение вредного влияния на здоровье.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний</li> <li>- мероприятиями , направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</li> <li>- методами борьбы с вредными привычками;</li> <li>- санитарно – просветительной работой.</li> </ul> <p>Приобрести опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мероприятиями, направленных на сохранение и укрепление здоровья.</li> </ul>
5	ПК - 2	<p>Готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- цели и задачи профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;</li> <li>- принципы профилактических осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп;</li> <li>- нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению;</li> <li>- количественные и качественные показатели диспансеризации.</li> <li>- профилактические методики осуществления диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией</li> </ul> <p>Уметь:</p>

			<p>- осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;</li> <li>- ведением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</li> </ul>
6	ПК - 3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- влияние природных и медико – социальных факторов в развитии стоматологических болезней, методы их коррекции;</li> <li>- методики проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul> <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, - ---- проводить санитарно – просветительскую работу по гигиеническим вопросам, расстройству дыхания, сосудистому коллапсу;</li> <li>- реализовывать противоэпидемические мероприятия, организовать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul> <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказанием первой помощи при возникновении аварий в стоматологическом кабинете и при ранних осложнениях, связанных с лечебно -диагностическими мероприятиями (острое отравление и т д );</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</li> </ul>
7	ПК – 4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы анализа медицинской информации;</li> <li>- методы ведения медицинской учетно – отчетной документации в медицинских организациях;</li> <li>- социально – гигиенические методики сбора и медико – статистические анализы информации о стоматологической заболеваемости</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять социально – гигиенические методики сбора и медико – статистические анализы информации о стоматологической заболеваемости</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- социально – гигиеническими методиками сбора и медико – статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.</li> </ul>
8	ПК - 5	<p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно – лицевой области, взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции.</li> <li>-этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний и пороков развития, их влияние на органы и системы организма человека; клиническую симптоматику основных челюстно – лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;</li> <li>- пределы консервативной терапии зубов в различных возрастных группах, показания к удалению зубов, методы</li> </ul>

			<p>ортопедического и ортодонтического лечения и показания к протезированию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности детского приема в терапевтической стоматологии.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;</li> <li>- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству, альтернативный план лечения.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- базовыми и инновационными методами клинического обследования челюстно – лицевой области;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики, у пациентов разного возраста;</li> <li>- алгоритмом выполнения основных врачебных, диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</li> <li>- базовыми и инновационными методами диагностики и лечения кариеса и пороков развития зуба, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта в соответствии с нормативными документами,</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>определяющими порядок ведения пациентов.</p> <p>Приобрести опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний, обоснование клинического диагноза; обоснование схемы, плана и тактики ведения больных.</li> </ul>
9	ПК – 6	<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно – лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных со стоматологическими заболеваниями;</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- базовыми и инновационными методами проведения диспансеризации при различных стоматологических заболеваниях.</li> </ul>
10	ПК – 7	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы, приемы и методы обезболивания в стоматологии, в интенсивной терапии и реанимации;</li> <li>- клинические проявления в полости рта системных болезней.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем консервативного лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушении гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания сопутствующей патологии;</li> <li>- оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания;</li> <li>- определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и</li> </ul>

		<p>выполнить ее в необходимом объеме.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- базовыми и инновационными методами профилактики и лечения, исправления ошибок и осложнений, возникающих при проведении стоматологических манипуляций.</li></ul> <p>Приобрести опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- проведение зондирования и перкуссии зубов, определение патологических зубодесневых карманов, свищей;</li><li>- определение степени тяжести заболевания слизистой оболочки полости рта;</li><li>- определение факторов, способствующих развитию патологии пародонта и симптомы воспаления и деструкции тканей пародонта;</li><li>- проведение термодиагностики зубов; транслюминационных электрометрических методов исследования, электроодонтодиагностики;</li><li>- определение необходимости специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных, электрометрических и др), интерпретация их результатов;</li><li>- выполнение местного (аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интралигаментарного и интрасептального) обезболивания и определение показаний к общему обезболиванию и седации с сохранением при стоматологических заболеваниях</li></ul> <p>- владение методикой наложения коффердама;</p> <p>- выполнение санации рта в условиях общего обезболивания и седации с сохранением сознания;</p> <p>- осуществление лечения кариеса: проведение препарирования твердых тканей при формировании</p>
--	--	--

			<p>кариозных полостей под различные пломбировочные материалы; выбор пломбировочного материала с учетом анатомической принадлежности зуба, глубины и локализации кариозной полости, а также степени активности кариозного процесса;</p> <p>Проведение пломбирования с использованием вспомогательных средств (матрицы, клинья, колпачки и др.); шлифование и полирование пломб из разных пломбировочных материалов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- зубов (наследственных и приобретенных);</li> <li>- проведение реставрации временных и постоянных зубов с применением стандартных защитных коронок;</li> <li>- проведение реставрации зубов с применением вкладок и виниров;</li> <li>- проведение различных видов местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, оинтралигаментарной, интрасептальной, проводниковой).</li> </ul>
11	ПК – 8	<p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- первую медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказать первую медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе уметь организовать медицинскую эвакуацию.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</li> </ul>
12	ПК – 9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- характеристику основных методов и принципов медицинской реабилитации;</li> </ul>



		со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характеристику методов и средств немедикаментозной терапии. Механизм действия и изменения, возникающих в тканях;</li> <li>- принципы и теоретическое обоснование санаторно-курортного лечения;</li> <li>- показания и противопоказания к применению и средств немедикаментозной терапии на этапах реабилитации.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план комплексной реабилитации больных с заболеваниями;</li> <li>- выбрать отдельные методы немедикаментозного лечения и обосновать необходимость их применения.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии в комплексном лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями.</li> </ul>
13	ПК - 10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- роль социальных и биологических факторов в развитии болезней и их влияния на развитие стоматологических заболеваний, взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образ жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от</li> </ul>

			вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.
14	ПК – 11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul>
15	ПК – 12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методики оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико – статистических показателей.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико – статистических показателей.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико – статистических показателей.</li> </ul>
16	ПК - 13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методики организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях в том числе медицинской эвакуации.</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Методиками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</li> </ul>

## 5. Содержание практики.

### 5.1 Ориентировочный тематический план тематических занятий.

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Продолжительность	Формируемые компетенции (коды)	Форма контроля
Второй год обучения (IV семестр)					
1	<p>Стоматология терапевтическая</p> <p>Профилактическая</p> <p>Диагностическая</p> <p>Лечебная</p> <p>Реабилитационная</p> <p>Психолого - педагогическая</p> <p>Организационно – управленческая.</p> <p>Стоматология терапевтическая</p> <p>1.Проведение комплексного терапевтического обследования пациента с заболеваниями или функциональными нарушениями зубочелюстной системы с целью установления диагноза.</p> <p>2.Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного лечения.</p> <p>3.Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ пациентов с использованием терапевтических методов лечения.</p> <p>4.Проведение и контроль эффективности</p>	<p>Клиника ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ</p> <p>стоматологическое отделение, кафедра Пропедевтики стоматологических заболеваний</p>		<p>УК – 1,</p> <p>УК – 2,</p> <p>УК – 3,</p> <p>ПК – 1,</p> <p>ПК – 2,</p> <p>ПК – 3,</p> <p>ПК – 4,</p> <p>ПК – 5,</p> <p>ПК – 6,</p> <p>ПК – 7,</p> <p>ПК – 8,</p> <p>ПК – 9,</p> <p>ПК -10.</p> <p>ПК – 11,</p> <p>ПК – 12,</p> <p>ПК - 13</p>	Зачет

<p>санитарно – противоэпидемичес- ких и иных профилактических мероприятий в клинике терапевтической стоматологии по охране стоматологического здоровья населения. 5. Ведение санитарно – гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников клиники терапевтической стоматологии с целью профилактики заболеваний и (или) функциональных нарушений зубочелюстной системы и формирование здорового образа жизни. 6. Организационно – управленческая деятельность. 4. Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубо – челюстной системы в экстренной и неотложной форме.</p>				
Всего:	93ЕТ = 324ч			

**5.2. Перечень практических навыков, осваиваемых ординаторов при прохождении практики:**

- принципы, приемы и методы обезболивания в стоматологии, в интенсивной терапии и реанимации;
- охарактеризовать клинические проявления в полости рта при системных заболеваниях;
- определить объем консервативного лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушении гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания сопутствующей патологии;
- оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- овладеть базовыми и инновационными методами профилактики и лечения, исправления ошибок и осложнений, возникающих при проведении стоматологических манипуляций;
- проведение зондирования и перкуссии зубов, определение патологических зубодесневых карманов, свищей;
- определение степени тяжести заболевания слизистой оболочки полости рта;
- определение факторов, способствующих развитию патологии пародонта и симптомы воспаления и деструкции тканей пародонта;
- проведение термодиагностики зубов; транслюминационных электрометрических методов исследования, электроодонтодиагностики;
- определение необходимости специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных, электрометрических и др), интерпретация их результатов;
- выполнение местного (аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интралигаментарного и интрасептального) обезболивания и определение показаний к общему обезболиванию и седации с сохраненным при стоматологических заболеваниях
- овладение методикой наложения коффердама;
- выполнение санации рта в условиях общего обезболивания и седации с сохраненным сознанием;
- осуществление лечение кариеса: проведение препарирования твердых тканей при формировании кариозных полостей под различные пломбировочные материалы;
- способность и обоснование грамотного выбора пломбировочного материала с учетом анатомической принадлежности зуба, глубины и локализации кариозной полости, а также степени активности кариозного процесса;
- проведение пломбирования с использованием вспомогательных средств (матрицы, клинья, колпачки и др.); шлифование и полирование пломб из разных пломбировочных материалов;
- проведение реставрации временных и постоянных зубов с применением стандартных защитных коронок;
- проведение реставрации зубов с применением вкладок и виниров;

- подготовка зубов и пародонта под микропротезирование;
- препарирование твердых тканей зубов под индивидуальные корневые и анкерные системы (металлические, стекловолоконные, керамические) ; снятие слепков под коронковые вкладки;
- изготовление корневых индивидуальных вкладок прямым и непрямым лабораторным методами;
- препарирование твердых тканей зубов под микромосты и снятие оттисков. Определение окклюзии и фиксация готовых конструкций;
- препарирование твердых тканей зубов под парапульпарное, бюгельное шинирование, а также под стекловолоконное и арамидные нити;
- работы с компьютером.

Обучающиеся в период прохождения практики соблюдают правила внутреннего трудового распорядка, соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности, выполняя индивидуальные задания, предусмотренные программой практики.

**Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов** проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

## **6.Формы отчетности по практике**

### **6.1 Текущий контроль**

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещения (заполняется журнал посещения);
- индивидуальные задания для ординаторов.

#### **Типовые индивидуальные задания для ординаторов в период прохождения вариативной части практики.**

- морфофизиологические особенности и функции твердых тканей зуба
- изменения в эмали, дентине, пульпе при разных формах кариеса
- клиническая, инструментальная, функциональная диагностика кариеса зубов.
- осуществление лечение кариеса: проведение препарирования твердых тканей при формировании кариозных полостей под различные пломбировочные материалы;
- способность и обоснование грамотного выбора пломбировочного материала с учетом анатомической принадлежности зуба, глубины и локализации кариозной полости, а также степени активности кариозного процесса;
- проведение пломбирования с использованием вспомогательных средств (матрицы, клинья, колпачки и др.); шлифование и полирование пломб из разных пломбировочных материалов;

- проведение реставрации временных и постоянных зубов с применением стандартных защитных коронок;
- проведение реставрации зубов с применением вкладок и виниров;
- подготовка зубов и пародонта под микропротезирование;
- препарирование твердых тканей зубов под индивидуальные корневые и анкерные системы (металлические, стекловолоконные, керамические) ; снятие слепков под коронковые вкладки;
- изготовление корневых индивидуальных вкладок прямым и непрямым лабораторным методами;
- препарирование твердых тканей зубов под микрокосты и снятие оттисков. Определение окклюзии и фиксация готовых конструкций;
- препарирование твердых тканей зубов под парапульпарное, бюгельное шинирование, а также под стекловолоконное и арамидные нити;
- физические методы лечения кариеса
- медикаментозные методы местной профилактики (реминерализующие средства, лечебные зубные пасты, герметики)
- проведение электроодонтодиагностика
- показания к сохранению пульпы; методики лечения
- методика витальной экстирпации
- девитальные методы лечения
- инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов при пульпите; апекслокаторы.
- пломбирование корневых каналов (методики и материалы)
- осложнения, связанные с лечением пульпита, их профилактика и способы устранения
- физические методы лечения пульпитов
- лечение заболеваний периодонта
- определить пародонтальный индекс при осмотре пациента.
- наложить балочную шину при подвижности зубов.
- лечение дисколорита зубов
- применение ультразвука в эндодонтии.
- методики и инструментарий для обработки корневых каналов.

## 6.2. Дневник практики

В течение всей практики обучающимся заполняется и регулярно ведется дневник практики. В дневнике ординатор отражает основные виды работы. По итогам прохождения практики обучающийся представляет дневник руководителю практики.

### **6.3. Отчет по практике.**

Конечным этапом прохождения практики является написание отчета о практике. Отчет по практике включает в себя порядок и сроки прохождения практики, описание выполненных конкретных видов работ, индивидуальных заданий.

### **6.4. Промежуточная аттестация.**

По окончании каждого этапа практики проводится промежуточная аттестация в форме:

- собеседование по дневнику практики;
- проверка практических навыков.

Проверка практических навыков проводится во ситуационным задачам фонде оценочных средств.

В случае получения положительной оценки за собеседование, ординатор получает зачет и допускается к следующему этапу практики.

Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по практике или непрохождение промежуточной аттестации по практике при отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью.

## **7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.**

### **Типовые контрольные задания для проведения промежуточной аттестации**

#### **1. Тестовые задания.**

Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

1. клиновидным дефектом
- 2. флюорозом**
3. средним кариесом
4. эрозией эмали
5. патологической стираемостью твердых тканей зуба

Деминерализация эмали начинается в ее слое:

1. поверхностном
- 2. подповерхностном**
3. среднем
4. глубоком
5. одновременно во всех слоях эмали

Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с:



1. повышением проницаемости эмали
2. потерей из поврежденного участка ионов кальция
- 3. сохранением органической основы эмали**
4. образованием пелликулы на поверхности эмали
5. повышением вязкости слюны

Для реминерализующей терапии применяется раствор:

1. Шиллера-Писарева
- 2. Боровского-Волкова**
3. метиленового синего
4. хлоргексидина
5. питьевой соды

Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%):

1. 1
2. 3
- 3. 5**
4. 10
5. 20

К реминерализующим средствам относится раствор:

1. перекиси водорода 10%
2. эуфиллина 2,4%
3. метиленового синего 2%
- 4. фторида натрия 2%**
- 5) гипохлорита натрия 1%

Об эффективности реминерализации можно судить по:

1. увеличению прироста кариеса
2. появлению новых белых кариозных пятен
- 3. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса**
4. уменьшению воспаления тканей десны
5. увеличению слюновыделения

Реминерализующую терапию рекомендуется проводить при:

- 1. кариесе в стадии пятна**
2. среднем кариесе

3. глубокоом кариесе
4. осложненном кариесе
5. пародонтите

Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:

1. Шиллера-Писарева
2. эритрозина
3. фуксина
- 4. метиленового синего**
5. бриллиантового зеленого

Для реминерализирующей терапии используются комбинации растворов:

1. метиленового синего и фторида натрия
- 2. глюконата кальция и фторида натрия**
3. «Ремодента» и глюконата кальция
4. фторида натрия и фторида олова
5. глюконата кальция и хлоргексидина

Начальный кариес характеризуется появлением:

- 1. меловидного пятна на поверхности эмали**
2. эрозии эмали
3. полости в пределах эмали
4. полости в пределах дентина
5. кровоточивости десен

Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью:

1. зондирования
2. электроодонтодиагностики
- 3. витального окрашивания эмали**
4. рентгенологического исследования
5. определения индекса Грин-Вермиллиона

Для дифференциальной диагностики кариеса в стадии пятна и некариозных поражений твердых тканей зубов проводят:

1. определение гигиенических индексов
- 2. витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего**
3. электроодонтодиагностику

4. рентгенологическое исследование

5. микробиологическое исследование

Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали:

1. микротвердость

2. плотность

3. растворимость

**4. проницаемость**

5. резистентность

Наиболее частой причиной возникновения очаговой деминерализации эмали является:

1. наследственность

2. инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни

3. высокое содержание фторида в питьевой воде

**4. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта**

5. использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

Препарат для реминерализующей терапии, изготавливаемый из костей и зубов крупного рогатого скота называется:

1. кальцин

**2. ремодент**

3. глицерофосфат кальция

4. эндометазон

5. фосфат-цемент

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относятся:

1. кислотный некроз

2. клиновидный дефект

**3. флюороз**

4. эрозия эмали

5. очаговая деминерализация эмали

Системный характер поражения зубов наблюдается при:

1. местной гипоплазии эмали

**2. флюорозе**

3. клиновидном дефекте

4. эрозии эмали

5. кариесе в стадии пятна

4. Причиной эндемического флюороза является:

1. недостаток кальция в организме ребенка

2. недостаток фтора в организме ребенка

3. системные заболевания матери в период беременности

4. инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни

**5. повышенное содержание фторида в питьевой воде**

Флюороз возникает при употреблении питьевой воды с содержанием фторида:

1. менее половины оптимального

**2. субоптимальном**

3. оптимальным

4. выше оптимального

5. при отсутствии фторида в воде

В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты:

1. кальцийсодержащие

2. гигиенические

**3. фторидсодержащие**

4. с растительными добавками

5. с солевыми добавками

В полости рта пациента, который с рождения проживал в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде можно увидеть:

**1. множественные меловидные пятна на зубах**

2. адентию

3. макродентию

4. множественный кариес

5. генерализованный пародонтит

При флюорозе пятна локализуются на поверхности зуба:

1. жевательной

2. вестибулярной

3. язычной

4. контактных

**5. на всех поверхностях**

Международная классификация Dean используется для определения степени тяжести:

1. системной гипоплазии

**2. флюороза**

3. кариеса

4. пародонтита

5. зубочелюстных аномалий

Наиболее часто системной гипоплазией поражаются зубы:

1. временные резцы и клыки

2. временные моляры и резцы

3. временные и постоянные моляры

**4. постоянные резцы, клыки и первые моляры**

5. премоляры и постоянные моляры

Поражение симметричных зубов характерно для:

1. флюороза

**2. системной гипоплазии**

3. местной гипоплазии

4. очаговой деминерализации эмали

5. клиновидного дефекта

Одной из причин возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является:

1. наследственность

2. заболевания матери во время беременности

3. средний кариес зубов у матери в период беременности

**4. заболевания ребенка на первом году жизни**

5. высокое содержание фторида в питьевой воде

Наиболее частой причиной возникновения местной гипоплазии постоянного зуба является:

1. наследственность

2. заболевания матери в период беременности

3. заболевания ребенка на первом году жизни

**4. хронический периодонтит временного моляра**

5. неудовлетворительная гигиена полости рта

Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является:

1. реминерализирующая терапия

2. замена водоисточника

**3. своевременное лечение кариеса временных зубов**

4. полноценное питание ребенка на первом году жизни

5. прием фторидсодержащих таблеток

Причиной возникновения клиновидного дефекта является:

1. наследственная предрасположенность

**2. ежедневное применение высокоабразивных зубных паст**

3. повышенное содержание фторида в питьевой воде

4. неудовлетворительная гигиена полости рта

5. частое употребление кислых продуктов

Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы - это:

1. флюороз

2. системная гипоплазия

**3. местная гипоплазия**

4. истирание твердых тканей зуба (клиновидный дефект)

5. очаговая деминерализация эмали

Окрашивание участков поражения эмали 2% раствором метиленового синего характерно для:

1. флюороза

2. системной гипоплазии

3. местной гипоплазии

**4. кариеса в стадии пятна**

5. всех перечисленных заболеваний

Причиной патологического истирания твердых тканей зубов является:

1. низкое содержание фторида в питьевой воде

2. высокое содержание фторида в питьевой воде

**3. постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта**

4. нарушение окклюзии

## 5. употребление жесткой пищи

Пациентам с клиновидными дефектами твердых тканей зубов рекомендуется использовать зубную щетку:

### 1. мягкую

2. средней жесткости

3. жесткую

4. очень жесткую

5. степень жесткости не имеет значения

Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению:

1. гипоплазии эмали

2. флюороза

### 3. клиновидного дефекта твердых тканей зубов

4. очагов деминерализации эмали

5. патологической стираемости твердых тканей зубов

Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:

1. наследственность

### 2. наличие микробного налета

3. вредные привычки

4. подвижность зубов

5. наличие эндокринной патологии

Для катарального гингивита характерно:

### 1. кровоточивость десен

2. наличие пародонтальных карманов

3. ретракция десны

4. гипертрофия десны

5. атрофия альвеолы

Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты:

1. фторидсодержащие

2. кальцийсодержащие

### 3. с растительными добавками

4. гигиенические

5. отбеливающие

Основным методом профилактики катарального гингивита является:

**1. рациональная гигиена полости рта**

2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фторидов
4. санация полости рта
5. избирательное шлифовывание зубов

Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой:

**1. мягкой**

2. средней жесткости
3. жесткой
4. очень жесткой
5. чистка зубов не требуется

Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:

1. катарального гингивита
2. язвенно-некротического гингивита

**3. пародонтита**

4. пародонтоза
5. пародонтомы

Наличие ложного десневого кармана характерно для:

1. катарального гингивита
2. язвенно-некротического гингивита

**3. гипертрофического гингивита**

4. хронического пародонтита
5. хронического пародонтита в стадии обострения

Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита:

1. заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2. скученность зубов**
3. заболевания крови
4. гиповитаминоз С
5. низкое содержание фторида в питьевой воде



Причиной генерализованного пародонтита может быть:

1. отсутствие контактного пункта между соседние зубами
2. нависающий край пломбы
- 3. эндокринные заболевания**
4. скученность зубов
5. нарушение техники чистки зубов

При гингивите на рентгенограмме наблюдается:

1. равномерная атрофия альвеол
2. снижение высоты межальвеолярных перегородок
3. резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
4. склеротические изменения альвеолярной кости

### **5. изменений нет**

Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

1. прием фторидсодержащих препаратов
- 2. проведение профессиональной гигиены**
3. реминерализирующая терапия
4. уменьшение употребления углеводов
5. прием витаминов

Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

1. покрытие зубов фторлаком
2. реминерализирующая терапия
3. прием витаминов

### **4. рациональная гигиена полости рта**

5. герметизация фиссур

К воспалительным заболеваниям пародонта относится:

1. пародонтит
2. пародонтоз
3. эпюлис
4. фиброматоз
5. все перечисленные заболевания 1

Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты:

1. стоматологические зонды

## **2. пародонтальные зонды**

3. серповидные скейлеры
4. кюреты
5. экскаваторы

Ранним клиническим признаком воспаления десны является:

1. деформация десневых сосочков
2. пародонтальный карман глубиной 4-5 мм

## **3. кровоточивость при зондировании**

4. неприятный запах изо рта
5. подвижность зубов

## **2.Ситуационные задачи.**

### Задача № 1

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Эталон ответа к задаче № 1.

1. Глубокий кариес 11 зуба.
2. IV класс по Блэку.
3. Со средним кариесом, хроническим пульпитом.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Композиты светового отверждения..Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

### Задача №.2.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Эталон ответа к задаче № 2.

1. Глубокий кариес 25 зуба.
2. V класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика.
4. Со средним кариесом, хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.
5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование. Назовите этапы лечения.

Задача № 3.

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного

ка Эталон ответа к задаче № 3.

1. Удаление зубного камня можно провести механическим путем с помощью экскаваторов, крючков для снятия назубных отложений, кюретажных ложек; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера.
2. Использование врачом индивидуальной маски, очков (щитка), перчаток, медицинской шапочки.

3. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год.

4. Полированием твердых тканей зуба и нанесением фторсодержащих препаратов.

5. Провести осмотр зубов для выявления кариозных полостей скрытых назубными отложениями мня?

Задача № 4.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место?

2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?

3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?

4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

5. Эталон ответа к задаче № 4.

1. Налет курильщика.

2. Удаление данного зубного отложения можно провести механическим путем с помощью щеток и чистящей пасты; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера, пескоструйной обработки.

3. Использование врачом индивидуальной маски, очков (щитка), перчаток, медицинской шапочки.

4. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год; отказ от курения.

5. Очаги деминерализации твердых тканей зуба. Что может скрывать налет курильщика?

Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической медицинской помощи

Задача №5

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, возникающую при приеме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен в течение 2 дней. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы. При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне

имеются множественные резко болезненные мелкоточечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом. Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологию заболевания. 5. Составьте план лечения.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Острый герпетический стоматит.
2. В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. При цитологическом исследовании обнаруживаются гигантские многоядерные клетки
3. Дифференциальную диагностику проводят с: - хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта; - опоясывающим лишаем; - многоформной экссудативной эритемой.
4. Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём
5. План общего лечения: - нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты; - антигистаминные лекарственные средства; - иммуномодуляторы; - противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания); - витамины (А, Е, Р, В, С). План местного лечения: - обезболивание; - антисептическая обработка полости рта; - противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (апликация на участки поражения); - эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания

Задача № 6.

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в скуловую область.

Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройничного нерва

2. Острый диффузный пульпит
3. ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.
4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

#### Задача №.7

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости

#### Эталон ответа к задаче №.7

1. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
2. Хронический фиброзный пульпит
3. Характерные жалобы, ЭОД, болезненное зондирование дна кариозной полости
4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод
5. Для проведения эндодонтического лечения необходимо создать доступ со стороны жевательной поверхности. 1.6 зуб имеет сложное строение корневых

каналов – часто встречается 4 корневых канала: небный, щечно-дистальный, два щечно-медиальных.

#### Задача № 8

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет.

Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Хронический гангренозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.
4. Витальная экстирпация.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

Задача № 9

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Эталон ответа к задаче №

1. Хронический фиброзный пульпит.

2. Перкуссия, ЭОД, рентгенография.
3. Хронические формы пульпита между собой, глубокий кариес, хронический периодонтит.
4. Витальная экстирпация, витальная ампутация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, комбинированный метод.
5. Зуб 2.4 имеет два корневых канала: небный и щечный.

#### Задача № 10

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

#### Эталон ответа к задаче № 10

1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации
4. Витальная экстирпация.
5. Зуб 4.6 имеет два корня, но 3 корневых канала: медиально-щечный, медиально-язычный, дистальный

#### Задача № 11

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?



4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?

5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Эталон ответа к задаче № 11

1. Острый очаговый пульпит

2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.

3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.

4. Пластичные твердеющие, твёрдые (штифты)

5. Эвгенольные: «Эндометазон», «Эвгедент», «Кортисомол». Полимерные: «АН-плюс», «Sealapex», «Apexit».

Задача № 12

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

1. Какие мероприятия следует провести?

2. Поставьте окончательный диагноз.

3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте.

4. Составьте план лечения.

5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации

.

Эталон ответа к задаче № 12

1. Биологический метод лечения пульпита.

2. Травматический пульпит зуба 4.7.

3. Возможно, т.к. пульпа не воспалена, полость зуба вскрыта во время препарирования, регенераторные способности пульпы хорошие (молодой возраст пациента), технические условия для выполнения биологического метода имеются (полость 1 класса).

4. В первое посещение провести наложение лечебной прокладки под повязку на 7-14 дней, во второе посещение проверить жизнеспособность пульпы (ЭОД), провести пломбирование постоянными материалами: изолирующая

прокладка, пломба.

5. Препараты гидроокиси кальция, лучше на водной основе: кальсепт, каласепт, Super Lux (DMG, Германия). На полимерной основе: лайф, кальципульп, септокальцин.

Задача № 13

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно.

Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.

1. Поставьте диагноз:
2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
3. Какова методика наложения девитализирующей пасты?
4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения

Эталон ответа к задаче № 13

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7

2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.

3. Проводится препарирование кариозной полости, вскрывается полость зуба в обл. рога пульпы, на вскрытую полость накладывается девитализирующая паста количество которой соответствует размеру шаровидного бора наименьшего диаметра, поверх пасты накладывается ватный шарик и повязка из водного дентина.

4. Каустинерв форте, Нон арсеник, Девит-С.

5. В первое посещение: препарирование кариозной полости, наложение девитализирующей пасты под повязку. Второе посещение: раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы из дистального канала, инструментальная обработка дистального канала, его пломбирование твердеющими материалами, на устья медиальных каналов (при невозможности инструментальной обработки) наложение мумифицирующей пасты (Крезодент, Крезопат), изолирующая прокладка, постоянная пломба.

Задача № 14

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад.

Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4
3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации?
4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов?
5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад»?

Эталон ответа к задаче № 14

1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.
2. Небный и щечный.
3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gates glidden bor».
5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

Задача № 15

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная асимметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.пульпита зуба 1.4.
2. Небный и щечный.
3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gates glidden bor».
5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

#### 4. Воспаление периодонта

Эталон ответа к задаче № 15

1. Острый гнойный периодонтит 36 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.

2. Дифференциальный диагноз проводится с острым серозным периодонтитом, обострением хронического периодонтита, острым гнойным периоститом.

3. Для обработки корневых каналов применяется: хлорсодержащие препараты, перекись водорода, препараты йода, препараты нитрофуранового ряда. Протеолитические ферменты.

4. 1 этап: прохождение корневого канала и определение рабочей длины.

Используют К-риммер;

2 этап: расширение корневого канала на рабочую длину. Используют Криммер, К-файл, Н-файл.

5. Общее лечение: 1) антибиотики, 2) нестероидные противовоспалительные препараты, 3) гипосенсибилизирующие препараты, 4) поливитамины.

#### Задача № 16

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15

зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба

болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба

патологических изменений нет.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифдиагностику.

3. Перечислите antidotes мышьяковистой пасты.

4. Нужно ли проводить физиолечение?

5. Возможно ли лечение в одно посещение?

Эталон ответа к задаче № 16

1. Острый токсический (мышьяковистый) периодонтит 15 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.

2. Дифференциальный диагноз проводится с острым гнойным периодонтитом, острым пульпитом, обострением хронического

периодонтита.

3. Антидотом мышьяковистой пасты являются: унитиол, препараты йода.
4. Физиолечение не показано.
5. Лечение в одно посещение не желательно, т.к. необходимо сначала устранить раздражение тканей периодонта

#### Задача № 17

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения.

#### Эталон ответа к задаче № 17

1. Дифференциальный диагноз проводится с острым пульпитом, с острым периодонтитом, невралгией тройничного нерва, острым синуситом.

2. В первое посещение необходимо: 1) обезболивание, 2) изоляция от слюны, 3) раскрытие полости зуба (создание эндодонтического доступа), 4)

расширение устьев корневых каналов, 5) прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, 6) инструментальная и медикаментозная

обработка корневых каналов.

3. Нет, зуб рекомендуется оставить открытым до снятия периодонтальной реакции.
4. Необходимо.
5. Благоприятный

#### Задача № 18

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими

границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?

Эталон ответа к задаче №18

1. Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.
4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.

### **Критерии оценивания промежуточной аттестации.**

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью и выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно – правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, чёткостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если:

- теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера,
- необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнены, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется ординатору, если:

- теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы,
- большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному;
- при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий.

## **7.2. Материально-техническое, учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры**

Для организации учебного процесса по данной ОПОП Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Реализация программы ординатуры обеспечивается наличием в Университете библиотеки, предоставляющей обучающимся доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по дисциплинам базовой и вариативной частей программы.

Литература :

Основная:

1. Афанасьев В.В., Янушевич О.О. Стоматология. Запись и ведение истории болезни. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014г. - 160 с.
2. Базикян Э. А. Местное обезболивание в стоматологии: учебное пособие.- М.: ГЭОТАРМедиа, 2014г. – 144 с.
3. Бондаренко Н.Н., Лукиных Л.М. Пульпит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение: учебное пособие.- Н. Новгород: НГМА, 2014 г. - 190 с.
4. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов.- М.: МИА, 2011.-798с.

5. Вавилова Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014г.  
– 240 с.
6. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология: перевод с нем./ под ред.  
Г.М. Барера.- М.; МЕДпресс-информ, 2014.- 548 с.
7. Вольф Г.Ф., Хэссел Т.М. Пародонтология. Гигиенические аспекты: перевод с англ./ под ред. проф. Г.И. Ронь.- М.: МЕДпресс-информ, 2014.- 360 с.
8. Герасимова Л.П., Зарипова Н.Р., Верзакова И.Н. Рентгенодиагностика в терапевтической стоматологии: учебное пособие.- М.: Медицинская книга, 2011 г. - 196 с.
9. Гончаров Н.Г. Учебник для юридических и медицинских вузов. Издание 2-е дополненное и переработанное. М.: РМАПО, ЦКБ РАН, 2011.-568 с.
10. Грудянов А. И., Фоменко Е. В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.- М.: МИА, 2010. - 110 с.
11. Дмитриева Л.Д., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015.- 888с.
12. Ежова Е.Г., Сабанцева Е.Г. Некариозные поражения твердых тканей зуба: учебная лекция.- РМАПО, 2007.- 42с.
13. Иванов В.С. Гингивит: учебное пособие.- М.: РМАПО, 2012.-29с.  
29
14. Иванова Е.В. Практические аспекты эндодонтии: учебное пособие.- РМАПО, 05.- 35 с.
15. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Алгоритм эстетической реставрации зубов.- М.: Медпресс- информ, 2008.- с.47
16. Макеева И.М., Загорский В.А. Биомеханика зубов и пломбировочных материалов.- М.:Бином, 2013.- 264 с.
17. Максимовский Ю.М., А. В. Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия. Руководство к практическим занятиям.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 г.- 480 с.
18. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф. и соавт. Современные методы лечения заболеваний слизистой оболочки рта. Новая медицинская технология.- М.: МИА, 2008.- 154 с.  
Дополнительная:
1. Банченко Г.В., Рабинович И.М. Сифилис и его проявления в полости рта.2002.



2. Грицук С.Ф. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 240 с.
3. Дмитриева Л.А. Пародонтология: национальное руководство.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 704 с.
4. Коев Э. Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии.- М.: Азбука, 2004.- 378 с.
5. Ряховский А.Н. Цифровая стоматология. - М.: Москва, 2010. - 282с.
6. Янушевич О.О., Гринин В.М. Заболевания пародонта.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.- 160

Каждый обучающийся обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе, содержащий издания по основным изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде (ЭИОС) Университета.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

ЭИОС Университета обеспечивает доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения ОПОП, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением дистанционных образовательных технологий, формирование электронного портфолио обучающегося.

Функционирование ЭИОС обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Материально-техническое обеспечение включает в себя специально оборудованные помещения для проведения все видов учебных занятий, помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в ЭИОС Университета.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Сведения о материально-техническом обеспечении представлены в рабочих программах дисциплин.