

Электронная цифровая подпись



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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ»**

**Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)**

Направленность Стоматология

**для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования**

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

11.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Реабилитация больных со стоматологической патологией»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации и/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Медицинская реабилитация : цели, задачи, этапы, особенности реабилитационных лечебных учреждений и их структура	иПК-3.2.	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий Цель санаторно-курортного и амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации. Виды и этапы медицинской реабилитации. Учреждения для проведения медицинской	2;4;5; 6; 7; 8;9	2	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационн	В соответствии с п.4.2.2

				реабилитации				ых задач.	
		иПК-3.3.	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента	Правила составления индивидуального плана для реабилитации пациента со стоматологической патологией.	3	3			
		иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Первичная медицинская документация	1	1			
		иПК-6.3.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Показания к санаторно-курортному лечению	10	4			
2	Основные методы медицинской реабилитации в стоматологии : классификация, механизмы воздействия	иПК-3.2.	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Методы и фазы реабилитации Задачи амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации, санаторно-курортного лечения	1;2;3;4;5 ;6;7;8	6	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.13	Уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому	Основы домашней реабилитации. Правила ухода за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому.	9; 10	5			
3	Медицинская реабилитация больных с заболеваниями и пародонта	иПК-3.1.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных	Показания и противопоказания для проведения электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта, к окклюзионному	2; 4;5;6; 8;	9	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.4.2.2

			заболеваниях и патологических состояниях	пришлифовыванию зубов.				контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	
		иПК-3.4.	Подбор лекарственных препаратов для реабилитации	Лекарственные препараты и медикаментозные средства, используемые для реабилитации больных с заболеваниями пародонта. Лекарственные препараты противовоспалительного действия, применяемы при различных стадиях пародонтита	7;9;10	8			
		иПК-3.5.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Окклюзионное пришлифовывание зубов. Группы зубов. Методики проведения электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта	1;3	7			
4	Медицинская реабилитация больных при врожденных аномалиях челюстно-лицевой области	иУК-9.1. Знать	психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.	психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками	9	13	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иУК-9.2. Уметь	планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом.	Оценка физического и умственного развития и их соответствия возрасту ребенка. Приоритетные адаптивные направления воспитания детей	8	13			
		иУК-9.3. Владеть	навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и	Общие психолого-педагогические рекомендации в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья	10	11			

			(или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний.						
		иПК-3.1.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	оптимальный возраст для проведения операций у детей с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области	3;4	12			
		иПК-3.5.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Методики проведения уранопластики, хейлопластики	1;2;5;6;7	10			
5	Медицинская реабилитация больных при артрозах и артритах височного нижнечелюстного сустава	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Принципы физической реабилитации больных с заболеваниями височного-нижнечелюстного сустава. Лечебная физкультура, физиотерапевтические методы.	1;2;3;4;5;6	14;15	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-3.5.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Механизмы восстановления мышц, костно-связочного аппарата. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т. д.	7;8;9;10				
6	Медицинская реабилитация больных с	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с	Лечебная физкультура. Возможности санаторно-курортного лечения.	6;7;8;9;10	16; 17	1-2	Устный ответ, стандартизи	В соответствии с п.4.2.2

	онкологическими заболеваниями и челюстно-лицевой области		использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Физические факторы в лечении, профилактике и реабилитации				устный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	
		иПК-3.2.	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Методы реабилитации онкологических больных. Реабилитация больных со злокачественными образованиями.	1;2;3;4;5				
7	Медицинская реабилитация больных после травм и операций челюстно-лицевой области	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Лечебная гимнастика после травм челюстно-лицевой области. Методы физиотерапии. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах челюстей	5;6;7;8;9; 10	18; 19	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-3.1.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	Показания к назначению лечебной физкультуры и физиотерапевтических методов после травм челюстно-лицевой области	2;4				
		иПК-3.2.	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Этапы реабилитации больных с переломами челюстей	1;3				

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- подготовка доклада/устного реферативного сообщения;
- решение ситуационных задач;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Медицинская реабилитация: цели, задачи, этапы, особенности реабилитационных лечебных учреждений и их структура

1.Первичная медицинская документация является:

- 1.показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения
- 2.показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения
- 3.юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций

2. К 3-му этапу медицинской реабилитации относится:

1. Стационарный
2. Санаторно-курортный
3. Амбулаторно-поликлинический
4. Превентивный

3. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- 1.Раннее начало
- 2.Непрерывность, этапность 5;
- 3.Комплексный подход
- 4.Индивидуальный подход
- 5.все верно4.

4.Цель амбулаторно-поликлинического этапа в реабилитации является:

1. Борьба с факторами риска
2. Спасение жизни человека
3. Завершение пат процесса, продолжение лечебных мероприятий
4. Профилактика рецидивов болезни.

5. Этап медицинской реабилитации главной целью, которого является завершение патологического процесса:

1. Превентивный
2. Стационарный
3. Амбулаторно-поликлинический
4. Санаторно-курортный
5. Метаболический

6. Основные виды реабилитации:

1. Медицинская
2. Физическая
3. Психологическая

4. Социальная
 5. Профессиональная
 6. Все верно
- 7. Борьба с факторами риска проводится на следующем этапе медицинской реабилитации:**
1. Стационарный
 2. Амбулаторно-поликлинический
 3. Санаторно-курортный
 4. Превентивный
 5. Метаболический
- 8. Учреждения для проведения реабилитации:**
1. Все ЛПУ
 2. Специализированные отделения и центры реабилитации
 3. Только поликлиники
 4. Только стационары
 5. Правильно 1 и 2
- 9. Цель санаторно-курортного этапа реабилитации:**
1. Завершение патологического процесса
 2. Предупреждение осложнений болезней
 3. Профилактика рецидивов болезни
- 10. Экспертизу временной нетрудоспособности необходимо проводить:**
1. в день выписки больного
 2. после проведения дополнительного обследования
 3. после консультации с заведующим отделением
 4. в день обращения больного в стационар

Ответы

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

Тема 2. Основные методы медицинской реабилитации в стоматологии: классификация, механизмы воздействия

1. К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:

1. прогнозирование и анализ возможных патологических состояний в соответствующих ситуациях, разработка комплекса мероприятий
2. дальнейшее повышение работоспособности пациентов путем осуществления программы физической реабилитации с использованием природных и переформированных физических факторов
3. диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности
4. формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме
5. определение адекватного лечебно-двигательного режима

2. Реабилитация может быть:

1. медицинской
2. психологической
3. профессиональной
4. социальной
5. все вышеперечисленное верно

3. Физические методы реабилитации:

1. массаж
2. трудотерапия
3. электролечение, лазеротерапия
4. санаторно-курортное лечение
5. акупунктура

4. ЛФК используется на этапах реабилитации:

1. только на поликлиническом
2. на поликлиническом и санаторном
3. на госпитальном и санаторном

4. на всех этапах реабилитации

5. только на санаторном

5. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

1. Раннее начало

2. Непрерывность, этапность 5;

3. Комплексный подход

4. Индивидуальный подход

5. все верно

6. По рекомендации ВОЗ процесс реабилитации подразделяется на фазы (периоды):

1. больничной

2. выздоровление

3. поддерживающий

4. все вышеперечисленное верно

5. ничего из вышеперечисленного

7. Целью больничной реабилитации пациентов является все, кроме:

1. восстановление физического состояния

2. полное выздоровление

3. подготовка к пребыванию в стационаре

4. подготовка к пребыванию дома

5. восстановление психологического состояния

8. Медицинская реабилитация базируется на следующих принципах:

1. своевременность начала

2. этапность мероприятий

3. комплексность средств

4. индивидуальный подход

5. все вышеперечисленное верно

9. Причины отказа от реабилитации на дому::

1. отсутствие реабилитационного центра в населенном пункте

2. высокая стоимость лечения в реабилитационном центре

3. желание скорее опасть домой, вера в собственные силы и возможности родственников

4. все перечисленное верно

10. Назовите основы домашней реабилитации:

1. безопасность

2. поддержка семьи

3. ранняя мобилизация

Ответы:

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

Тема 3. Медицинская реабилитации больных с заболеваниями пародонта

1. Оклюзионное шлифование зубов проводится:

1. при пародонтозе

2. при пародонтите тяжелой степени

3. при гипертрофическом гингивите

4. при наличии окклюзионной травмы, независимо от нозологической формы

5. при обострениях различных форм заболевания пародонта

2. Возрастные показания для проведения окклюзионного шлифования:

1. молочный прикус

2. сменный прикус

3. после прорезывания всех постоянных зубов

3. от 20 до 30 лет

5. только у взрослых

3. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности:

1. моляры

2. резцы

3. моляры и премоляры
4. любая группа зубов
5. все, кроме резцов

4. Показанием для проведения постоянного шинирования является:

1. подвижность зубов I степени
2. подвижность зубов II-III степени
3. пародонтит тяжелой степени
4. перед хирургическим лечением
5. после хирургического лечения

5. Показания для депульпации зубов при пародонтите:

1. глубина десневых карманов 6 мм
2. подвижность зубов II-III степени
3. перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени
4. не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов
5. никогда не депульпируют

6. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

1. гноетечение из десневых карманов
2. онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
3. хирургическое лечение болезней пародонта
4. возраст до 15 лет
5. возраст старше 50 лет

7. При проведении методики электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта используется:

1. постоянный ток высокого напряжения, небольшой силы
2. постоянный ток низкого напряжения, небольшой силы
3. переменный ток высокого напряжения, небольшой силы
4. переменный ток низкого напряжения, небольшой силы
5. постоянный ток высокого напряжения, большой силы

8. Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта являются:

1. наличие гноя в зубодесневых карманах
2. непереносимость постоянного тока, нарушение целостности эпителиального покрова слизистой оболочки, язвенный гингивит
3. подвижность зубов II-III степени
4. глубина зубодесневых карманов более 6 мм
5. хирургическое лечение болезней пародонта

9. Какой препарат оказывает выраженное противовоспалительное действие при начальной степени пародонтита с функциональным нарушением сосудов пародонта:

1. электрофорез с 1% раствором никотиновой кислоты
2. электрофорез с лидазой
3. электрофорез с витамином С

10. Какие лекарственные препараты назначают для устранения местных раздражителей и противовоспалительной терапии при хроническом пародонтите:

1. электрофорез с лидазой
2. электрофорез с витамином С и Р
3. с антибактериальными препаратами

Ответы

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

Тема 4. Медицинская реабилитация больных при врожденных аномалиях челюстно-лицевой области

1. У ребенка 11 месяцев установлен диагноз - одностороннее изолированное неполное несращение верхней губы. Каким методом необходимо проводить первичную хейлопластику этому ребенку?

1. Орловского;
2. Лимберга-Обуховой;

3.Семенченко;

4.Милларда.

2. У ребенка 11 месяцев установлен диагноз - одностороннее изолированное частичное несращение верхней губы. Каким методом необходимо проводить первичную хейлопластику этому ребенку?

1.Обуховой;

2.Лимберга-Обуховой,

3.Семенченко;

4.Милларда.

3. Наиболее оптимальный возраст для проведения первичной ураностафилопластики: возраст ребенка до одного года;

1.дошкольный возраст;

2.младший школьный;

3.старший школьный.

4. У ребенка при рождении установили диагноз - изолированное несквозное несращение неба. В каком возрасте Вы будете рекомендовать родителям оперировать этого ребенка?

1.в возрасте до года;

2. в дошкольном возрасте;

3.в младшем школьном возрасте;

5. Как называется пластическая операция устранения дефекта твердого неба?

1.уранопластика;

2.стафилопластика;

3.стафилорафия;

4.ураностафилопластика.

6. Как называется пластическая операция устранения дефекта мягкого неба?

1.уранопластика;

2.стафилопластика;

3.стафилорафия;

4.ураностафилопластика.

7. Как называется пластическая операция устранения дефекта твердого и мягкого неба?

1.уранопластика;

2.стафилопластика;

3.стафилорафия;

4. ураностафилопластика.

8.Процесс адаптивного физического воспитания детей и юношей, занимающихся в Центре происходит по следующим приоритетным направлениям:

1.комплексная психолого-педагогическая, медико-биологическая и социальная оценка развития ребенка, уровня адаптационных возможностей организма до, в процессе и после завершения занятий;

2. использование различных видов двигательной активности в рамках адаптивной физической культуры детей и подростков, имеющих различные патологические состояния;

3.все перечисленное верно

9. Особенности речевой деятельности у детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области:

1.недостаточная устойчивость внимания

2.снижена вербальная память

3.низкий уровень развития речи

4. страдает продуктивность запоминания

10.Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с детьми, имеющие ограниченные возможности здоровья:

1.как можно чаще общаться с ребенком

2.избегать переутомления.

3.использовать упражнения на релаксацию.

4. не предъявлять ребенку повышенных требований.-

5.Все перечисленное верно

Ответы

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

Тема 5 Медицинская реабилитация больных при артрозах и артритах височного нижнечелюстного сустава

1. Принципы физической реабилитации больных с заболеваниями височного-нижнечелюстного сустава включают все перечисленное, кроме:

1. долечивания при тугоподвижности в суставах
2. ранней активизации больных с острой травмой
3. комплексного использования средств реабилитации
4. этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
5. соблюдения методических принципов ЛФК

2. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию всего перечисленного, кроме:

1. фиброзного перерождения мышц
2. сморщивания суставных капсул
3. атрофии и разволокнения суставного хряща
4. разболтанности сустава

3. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют всему перечисленному, кроме:

1. снижения болей
2. устранения спазма мышц
3. расправления контрактур и улучшения подвижности в суставе
4. снижения массы тела больного

4. Сроки пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС:

- 1) одна неделя
- 2) две недели
- 3) один месяц
- 4) 3-6 месяцев

5. Отсутствуют рентгенологические изменения костных структур височно-нижнечелюстного сустава при:

1. болевой дисфункции;
2. хроническом артрите;
3. артрозе.

6. Склероз кортикальной пластинки суставной головки и бугорка наблюдается при:

1. болевой дисфункции;
2. остром артрите;
3. хроническом артрите;
4. артрозе.

7. Какими методами проводится окклюзионная коррекция?

- 1) методами избирательного сошлифования зубов, ортопедическими, ортодонтическими
- 2) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими
- 3) методами избирательного сошлифования зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими

8. Для выявления состояния мягких тканей сустава используют:

- 1) артрографию
- 2) магниторезонансную томографию
- 3) артроскопию
- 4) ультразвуковую диагностику

9. Что сошлифовывается для нормализации окклюзии у больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов?:

1. вершины небных верхних и щечных нижних опорных бугров;
2. верхние щечные и нижние язычные бугры моляров,
3. скаты бугров, углубляются фиссуры, заглаживаются острые края

10. Длительность ношения лечебной шины у больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов:

1. 1-2 недели;

- 2. до 1 месяца;
- 3. 1-2 месяца
- 4. 2-3 месяца;
- 5. 4-12 месяцев.

Ответы

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

Тема 6. Медицинская реабилитации больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области

1. Методы реабилитации онкобольных включают:

- 1. психологические, медицинские, социальные
- 2. хозяйственные, медицинские, социальные
- 3. статистические, психологические, социальные

2. Реабилитация, больных злокачественными новообразованиями, включает:

- 1. психологическую реабилитацию
- 2. социальную реабилитацию

3. Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают:

- 1. деонтологические аспекты: врач - больной
- 2. обеспечение преподавания на дому
- 3. косметическую реабилитацию

4. Реабилитацию больного злокачественной опухолью, следует начинать:

- 1. С момента постановки диагноза.
- 2. В процессе проведения специальной терапии.
- 3. После окончания специальной терапии.
- 4. Спустя 2 года после окончания специального лечения.
- 5. Правильного ответа нет.

5. Проблемами реабилитации больного ребенка занимается главным образом:

- 1. педиатр-онколог;
- 2. психолог;
- 3. методист по лечебной физкультуре;
- 4. педагог;
- 5. все перечисленные.

6. Рак верхнечелюстной пазухи следует дифференцировать:

- 1. с ретенционной кистой
- 2. с полиморфной аденомой
- 3. с хроническим гайморитом
- 4. с дистопией третьих моляров

7. Рак нижней челюсти дифференцируют:

- 1. с ретенционной кистой
- 2. с полиморфной аденомой
- 3. с хроническим гайморитом
- 4. с дистопией третьих моляров
- 5. с хроническим остеомиелитом

8. Рак нижней челюсти дифференцируют:

- 1. с ретенционной кистой
- 2. с полиморфной аденомой
- 3. с хроническим гайморитом
- 4. с одонтогенными опухолями
- 5. с дистопией третьих моляров

9. Основным клиническим симптомом первичного рака нижней челюсти является:

- 1. гиперсаливация
- 2. обнажение кости
- 3. подвижность интактных зубов
- 4. парез мимической мускулатуры
- 5. эрозия, язва с инфильтрованными краями

10. Рентгенологическая картина первичного рака нижней челюсти характеризуется: ПК-

1. истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
2. деструкцией костной ткани с нечеткими контурами и сохранением кортикальной пластинки
3. разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
4. деструкцией костной ткани без четких границ по типу "тающего сахара", разволокнением кортикального слоя
5. диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

Ответы

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

Тема 7 Медицинская реабилитация больных после травм и операций челюстно-лицевой области

1. Основные принципы реабилитации:

1. раннее начало;
2. индивидуальный подход;
3. комплексность;
4. все перечисленное верно.

2. Лечебная гимнастика после травм челюстно-лицевой области противопоказана:

1. при плохом настроении
2. при кровотечении
3. при нарушении сна
4. при запорах

3. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами челюстей:

1. иммобилизационный;
2. острый;
3. подострый;
4. постиммобилизационный;
5. хронический.

4. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами челюстей:

1. острый воспалительный процесс в зоне воздействия;
2. сочетанная и комбинированная травма;
3. кардиостимулятор;
- эпилепсия;
4. плохое стояние костных отломков.

5. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:

1. переменное магнитное поле;
2. электростимуляция мышц;
3. теплолечение;
4. подводный душ-массаж;
5. дарсонвализация волосистой части головы.

6. Основным методом лечения ран челюстно-лицевой области является:

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) медикаментозное лечение
- 3) физиотерапия
- 4) криодеструкция
- 5) электрофорез

7. Основная цель ПХО ран заключается:

- 1) предупреждении развития воспалительных осложнений и восстановлении анатомической целостности тканей
- 2) остановке кровотечения
- 3) удалении инородных тел
- 4) эстетической составляющей
- 5) медикаментозное лечение

8. ПХО ран считается ранней, если она проводится в сроки;

- 1) до 24 часов после ранения
- 2) до 48 часов после ранения
- 3) до 12 часов после ранения
- 4) до 8 часов после ранения
- 5) до 72 часов

9. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

1. движения должны быть приятны для пациента;
2. движения должны быть безболезненны;
3. не должно быть смещения костных отломков;
4. движения должны быть легко выполнимы для кинезотерапевта.

10. Более тяжело протекающие воспалительные осложнения возникают при ранениях мягких тканей: ПК

- 1) дна полости рта
- 2) околоушно-жевательной области
- 3) губ
- 4) языка
- 5) неба

Ответы:

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

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Медицинская реабилитация: цели, задачи, этапы, особенности реабилитационных лечебных учреждений и их структура

1. Особенности реабилитации в зависимости от структуры лечебно-профилактических учреждений.
2. Основные требования к проведению реабилитации пациентов со стоматологической патологией
3. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий
4. Санаторно-курортное лечение. Цель, задачи

Тема 2. Основные методы медицинской реабилитации в стоматологии: классификация, механизмы воздействия

1. Аэрозольная терапия: механизм действия, возможности применения.
2. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи. Механизмы лечебного действия физических нагрузок.
3. Механизмы лечебного действия ультразвука.

Тема 3. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями пародонта

1. Оклюзионное шлифование зубов при заболеваниях пародонта
2. Методы и средства поддерживающей терапии.
3. Методики проведения электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта

Тема 4. Медицинская реабилитация больных при врожденных аномалиях челюстно-лицевой области

1. реабилитации больных с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области
2. Диспансеризация и реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
3. Реабилитация детей после хирургического лечения врожденных и наследственных заболеваний челюстно-лицевой области

Тема 5. Медицинская реабилитация больных при артрозах и артритах височного нижнечелюстного сустава

4. патогенетические синдромы: болевой, ограничение подвижности в ВНЧС суставе, трофические расстройства.
2. Бальнеотерапия: Тепло- и массаж в комплексной программе реабилитации больных с патологией ВНЧС

Тема 6. Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области

1. Общие принципы реабилитации больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области

2. Лечебная физкультура. Возможности санаторно-курортного лечения.

Тема 7. Медицинская реабилитация больных после травм и операций челюстно-лицевой области

1. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах челюстей
2. Лечебная гимнастика после травм челюстно-лицевой области.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1. Медицинская реабилитация: цели, задачи, этапы, особенности реабилитационных лечебных учреждений и их структура

Задача 1

Больному К поставлен диагноз: Вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов, показано лечение в реабилитационном центре. Какую медицинскую документацию необходимо оформить.

Ответ:

При направлении в реабилитационный центр пациент представляет направление на консультацию и госпитализацию, выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий.

Задача 2

Назовите организации, в которых осуществляется медицинская реабилитация

Ответ:

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации. Реабилитационные мероприятия проводятся по показаниям в следующих помещениях медицинской организации в зависимости от этапа:

- а) в палате, где находится пациент, с использованием мобильного оборудования по лечебной физкультуре, по физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопедии;
- б) в кабинетах (залах) лечебной физкультуры, медицинского массажа, психотерапии, медицинской психологии, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопеда, учителя-дефектолога и других кабинетах специализированного отделения;
- в) в отделениях (кабинетах) лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, психотерапии, медицинской психологии, дефектологии (логопедии).

Задача 3

Назовите задачу врача реабилитолога

Ответ:

Задачей врача реабилитолога является оценка состояния пациента и его реабилитационного потенциала, разработка программы восстановления, презентация комплекса пациенту и его родственникам, координация их действий, оценка промежуточных результатов. Особенно важен такой врач для пациентов, которые после выписки проходят реабилитацию дома.

Задача 4

Назовите действия лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ:

1. устанавливает диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина;
2. рекомендует прохождение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определяет режим лечения, назначает исследования и консультации врачей-специалистов;
3. определяет сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

4.отражает в медицинской документации гражданина сведения о: состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводится экспертиза временной нетрудоспособности, с обоснованием необходимости временного освобождения от работы;

Тема 2. Основные методы медицинской реабилитации в стоматологии: классификация, механизмы воздействия

Задача 5

Назовите правила ухода за ротовой полостью и зубами пациентам с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому.

Ответ

Ротовую полость и зубы больного следует чистить ежедневно утром и вечером. Следует приподнять головной конец кровати и помочь больному принять полусидящее положение. Под подбородок больного помещают полотенце и чистят зубы мягкой щеткой. Для чистки промежутков между зубами используют зубные нити или спички. После окончания чистки зубов можно использовать жидкости для полоскания полости рта, которые на некоторое время оставляют во рту ощущение свежести. Если у больного зубы отсутствуют, достаточно полоскания ротовой полости водой. При наличии протезов их следует удалить из ротовой полости, затем промыть под проточной водой при помощи мягкой щетки. Хранить зубные протезы следует в банке с водой и с закрытой крышкой.

Задача 6

Назовите задачи амбулаторного этапа реабилитации больных со стоматологической патологией

Ответ

1. Полное восстановление психологического статуса
2. Определение степени потери трудоспособности
3. Профилактика факторов, приводящих к рецидиву заболевания (вторичная профилактика)

Тема 3. Основные принципы реабилитации больных с заболеваниями пародонта

Задача 7

Больному К в реабилитационном периоде показано шинирование зубов. Назовите требования, предъявляемые к шинам

Ответ

Шина должна быть жесткой и прочно фиксироваться на зубах

Не оказывать раздражающего действия на маргинальный пародонт

Не препятствовать медицинской и хирургической терапии десевого кармана

Не нарушать речи больного и нарушений внешнего вида

Задача 8

Назовите лекарственные препараты для лечения пародонтита

Ответ

Лекарственные препараты для лечения пародонтита делятся на местные и общие:

-местные средства применяются для обработки пораженных участков. Сюда входят ополаскиватели, антисептические растворы, противовоспалительные гели и бальзамы.

- лечебно-профилактические зубные пасты, которые могут использоваться как дополнение к основной терапии;

-препараты общего действия, представляющие собой комбинации антибиотиков в виде таблеток или внутримышечных инъекций.

Задача 9

Назовите противопоказания к стимулирующей терапии при заболеваниях пародонта

Ответ

-активно текущие воспалительные процессы в пародонте

-декомпенсированные состояния при заболеваниях внутренних органов

Гормональные расстройства

Тема 4. Медицинская реабилитация больных при врожденных аномалиях челюстно-лицевой области:

Задача 10

Ребёнок В., 6 лет.

Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

Ответы

1. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
2. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

Задача 11

Ребенок К., 1 год. Со слов мамы ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



1. Поставьте диагноз.
2. Дайте психолого-педагогические рекомендации родителям

Ответ.

1. Врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого неба.
 3. Логотерапия.
- Консультация психолога, по показаниям - психокоррекция.

Задача 12

Назовите показания к хирургическому лечению детей с врожденной патологией ЧЛЮ

Ответ

1. Нарушение глотания, сосания
2. Нарушения функций речи, жевания, слуха и обоняния
3. Нарушение функции дыхания
4. уранопластика

Задача 13

Определите задачи врача дефектолога в комплексной реабилитации больных с врожденной патологией ЧЛЮ

Ответ

- снятие психологических комплексов, восстановление психических процессов
- восстановление утраченных учебных умений, познавательных навыков,
- формирование индивидуальных личностных качеств

Тема 5. Медицинская реабилитация больных при артрозах и артритах височного нижнечелюстного сустава

Задача 14

Ребенок П., 7 лет. Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта. Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка (удар качелями). К врачу не обращались. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

- 1.Поставьте диагноз
2. Предложите метод лечения.
- 3.Составьте план реабилитации больного

Ответ

- 1.Вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов.
- 2.Метод лечения - хирургический. Операция - остеотомия правой и левой ветвей нижней челюсти с обязательной одномоментной пластикой алло-, аутотрансплантатами или эндопротезами для создания дистальной опоры челюсти.
- 3.План реабилитации данного больного включает многоэтапное хирургическое лечение и длительное ортодонтическое пособие:

первый этап хирургического лечения в возрасте 7 лет;
в ближайшем послеоперационном периоде - физиолечение и миогимнастика в течение 2-3 месяцев с целью нормализации объема движения нижней челюсти;
первый этап ортодонтического лечения - начинается сразу после операции с помощью шин Вебера или Ванкевич для удержания нижней челюсти в правильном анатомическом положении на 6-8 мес. В дальнейшем активная ортодонтия (для нормализации размера и формы зубных дуг) не ранее 6-12 месяцев после операции;
второй этап хирургического лечения проводится в возрасте 13-14 лет (применение компрессионно-дистракционного метода или повторная пластика ветвей челюсти эндопротезами или биологическими трансплантатами большего размера, чем ранее применяемые);
окончательный этап ортодонтического лечения с целью нормализации взаимоотношения зубных рядов.

Задача 15

Больная К., 6 лет. Жалобы на ограничение открывания рта.

Анамнез: данный симптом был обнаружен в возрасте 2 лет. С ростом ребенка объем движения нижней челюсти уменьшался.

При обследовании ребенка выявлены мягкие атрофические рубцы на коже левой околоушно-жевательной области и в проекции левого тазобедренного сустава.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план реабилитации данного больного

Ответ

1. деформирующий остеоартроз левого височнонижнечелюстного сустава.
2. этапы реабилитации больного:
хирургический этап - остеотомия левой ветви нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением;
после восстановления движения нижней челюсти - санация полости рта;
ортодонтический этап - удержание нижней челюсти в центральном положении и возрастная коррекция с помощью шин Вебера или Ванкевич. На этом этапе также проводят активное ортодонтическое лечение, направленное на нормализацию формы и размеров верхней и нижней зубной дуг. Длительность этапа 4-5 лет.
следующий хирургический этап - пластика левой ветви нижней челюсти биологи

биологическим трансплантатом или эндопротезом;
следующий ортодонтический этап направлен на возрастную нормализацию положения отдельных зубов, а также размера и формы зубных рядов;
завершающий хирургический этап проводится по косметическим показаниям - контурная пластика правой половины нижней челюсти и по показаниям – гениопластика

Тема 6. Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области

Задача 16

Пациент А, 18 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость нижней челюсти слева.

Из анамнеза: припухлость замечена 3 месяца назад, медленно увеличивалась, не беспокоила.

Объективно: деформация лица за счет припухлости нижней трети левой щечной области. Над припухлостью кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация безболезненна. Открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка полости рта без видимых изменений. Вестибулярная поверхность центральных резцов - одиночные участки пигментации эмали светло- и темно-коричневого цвета.

Во фронтальном отделе - вертикальная резцовая дизокклюзия: при сомкнутых зубах расстояние между режущими краями резцов 2 мм.,

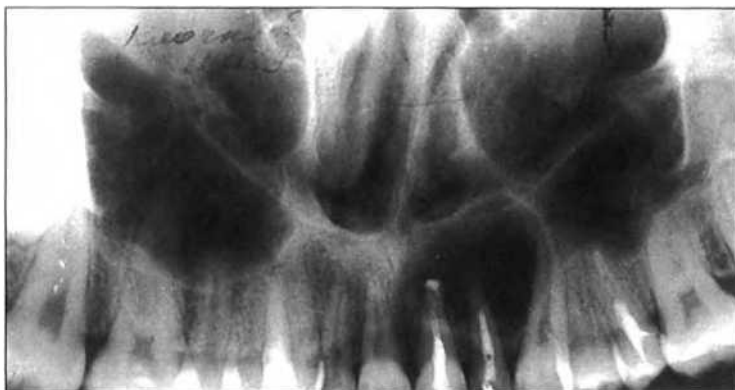
Переходная складка сглажена, слизистая оболочка без видимых изменений, пальпируется плотное, овальной формы, гладкое, перкуссия безболезненна. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Составьте план реабилитации больного

Ответ

1. Киста нижней челюсти. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Флюороз, меловидно-крапчатая форма.
2. Проведение цистэктомии, удаление зуба, противовоспалительная терапия, диспансеризация.
3. После устранения этиологического фактора необходимо проводить массаж, альвеолярных отростков, миогимнастику круговой мышцы рта. Аппаратурное лечение с использованием небной пластинки небная пластинка с окклюзионными накладками. Диспансерное наблюдение.

Задача 17. ПК-2.11; ПК-3.2



Больная Л. 28 лет обратилась с жалобами на появление припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева и подвижность зуба 2.2.

При осмотре определяется выбухание в области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной поверхности, округлой формы с четкими границами, протяженностью от зуба 1.2 до зуба 2.3.

Переходная складка сглажена, пальпация безболезненна, определяется податливость кортикальной пластинки в центре выбухания.

Зуб 2.2 имеет подвижность I-II степени, перкуссия безболезненна. Коронки зубов 2.1 и 2.2 изменены в цвете - более темные и тусклые по сравнению с коронками рядом стоящих зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. составьте план лечения и реабилитации ребенка

Ответы

1.Одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти слева. Хронический перио-донтит зубов 2.1,2.2.

2План лечения:

эндодонтическое лечение зуба 2.1 (при показаниях зуба 2.3 и 1.1);

-шинирование от зуба 1.3 по зуб 2.5;

-хирургическое лечение - цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов 2.1 и 2.2. -

Диспансерное наблюдение до полной репарации костной ткани, снятие шины через 1,5-2 месяца после операции.

Тема 7. Медицинская реабилитация больных после травм и операций челюстно-лицевой области

Задача 18

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено. Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

1.О каком виде деформации челюсти идет речь?

2.Какие варианты оперативного лечения?

3.мероприяти при реабилитации больных с данной патологией

Ответы

1.На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.

2.В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

3.Реабилитационный период должен включать физиотерапевтическое лечение, ЛФК, механотерапию

Задача19

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени.

Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

1.Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

2.Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции? Какие методы реабилитации возможно применить в данном случае?

Ответы

1.В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

2.Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше. Послеоперационный период необходимо дополнить санотонно-курортное лечение

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачёту :

Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.

Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области.
Наблюдение за ходом реабилитации пациента
Организация этапов медицинской реабилитации: стационарного, амбулаторно-поликлинического, санаторно-курортного. Особенности реабилитации в зависимости от структуры лечебно-профилактических учреждений.
Первичная медицинская документация при реабилитации больных со стоматологической патологией.
Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
Показания к санаторно-курортному лечению
Основные требования к проведению реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
Классификация физических факторов, применяемых в медицинской реабилитации.
Принципы реабилитации больных с заболеваниями пародонта. Окклюзионное шлифование зубов при заболеваниях пародонта. Показания и противопоказания к шлифованию зубов. Методы и средства поддерживающей терапии. Лекарственные препараты и медикаментозные средства, используемые для реабилитации больных с заболеваниями пародонта. Окклюзионное шлифование зубов. Группы зубов.
Методики проведения электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта
Показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Современные методики проведения уранопластики, хейлопластики.
Психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками. Оценка физического и умственного развития и их соответствия возрасту ребенка. Приоритетные адаптивные направления воспитания детей. Общие психолого-педагогические рекомендации в работе с детьми, имеющие ограниченные возможности здоровья

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	иУК-9.1. Знать: психофизические особенности развития детей с психическими / физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах. .	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		иУК-9.2 Уметь: планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом.	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		иУК-9.3 Владеть: навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний..	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях		

	<p>пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности</p>	<p>молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>		
		<p>Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов</p>		
		<p>Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>		
<p>иПК-2.11</p>	<p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	<p>Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p>Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: Навыками оказания</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

		квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	дисциплины	
иПК-2.13	Уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому	Знать: Правила ухода за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), особенности общей и специальной гигиены пациентов разных возрастов, Санитарно-эпидемиологические нормы и требования, методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты) для пациентов с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому:	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ухода за пациентами с	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому	дисциплины	
ПК-3	Проведение реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ	Знать: Принципы и методы реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях		
		Уметь: Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии		
		Владеть: Навыками составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области		
иПК-3.1.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	Знать: Принципы отбора пациентов, подлежащих реабилитации в стоматологии, показания и противопоказания к ее проведению	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с учетом их эффективности и безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками отбора наиболее эффективных реабилитационных программ для реабилитационных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях в стоматологии с учетом всех показаний и противопоказаний		
иПК-3.3.	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента	Знать: Стандарты и правила составления индивидуальных реабилитационных программ и методы контроля за их проведением	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь составлять индивидуальный план для реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками грамотного составления и проведения плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом постоянного контроля за ее ходом	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-3.4	Подбор лекарственных препаратов для реабилитации	Знать: Основные принципы использования лекарственных препаратов в ходе реабилитации стоматологических больных	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать выбор групп лекарственных препаратов для реабилитации пациентов стоматологического профиля	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками подбора лекарственных препаратов для реабилитации для повышения ее эффективности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-3.5	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: Роль и место реабилитации в комплексном лечении стоматологических больных, современные методы реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками использования современных реабилитационных программ, разрешенных для применения в медицинской практике, при оказании квалифицированной медицинской помощи по своей специальности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		

		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.3.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-	Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Навыками проведения экспертизы временной	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

	курортному лечению	нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	дисциплины	
--	-------------------------------	---	------------	--

4.2.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения: Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.