



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по практике	«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник врача стоматолога-хирурга»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ с курсом ЛОР-болезней
Е.Н. Соломонова	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ с курсом ЛОР-болезней

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов А.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
Бородовицина С.И.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль предполагает собеседование соответственно тематическому плану учебной практике, контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 7 семестре – зачет с оценкой.**

Промежуточная аттестация в форме зачета с оценкой проводится в последний день практики в заранее установленное время. Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Принимает зачет комиссия, в которую входят заведующий кафедрой и руководитель практики. На зачете по производственной практике проводится проверка документов:

1. Дневник
2. Индивидуальное задание
3. Характеристика
4. Зачетная книжка студента
5. Направление на практику для иногородних студентов

Сведения о зачетах с оценками заносятся в специальные ведомости, представляемые в отдел производственной практики и в данный дневник.

Свои замечания и предложения по проведению производственной практики студенты могут высказать на практике.

***Итоговая оценка практики определяется на основании следующих критериев:***

***Отлично*** ставится если студент:

- выполнил большой объем работы по всем разделам практики и овладел практическими навыками согласно «Перечню навыков»;
- предоставил полный и документированный отчет о прохождении практики, где его труд высоко оценен (характеристика и т.п.);
- проявил не только знания, но и умения на зачете по практике.

На ***хорошо*** оценивается практика в случае, если студент:

- выполнил объем работы по разделам практики и овладел практическими навыками на уровне минимума от требуемого;
- был недостаточно инициативен в повседневной практической деятельности медицинского учреждения;
- предоставил полный и документированный отчет о прохождении практики;

***Удовлетворительно*** выставляется, если:

- имеются замечания дисциплинарного порядка, не отразившиеся на выполнении всего объема практики;
- выявлены недостатки в документации по практике;
- имеются изъяны в знаниях и умениях, выявленные в период зачета.

**Неудовлетворительно** получают студенты, не выполнившие объем работы по важнейшим разделам практики, проявившие неумение работать в коллективе, или не предоставившие документированного отчета по практике, или показавшие слабые знания и умения на зачете по практике.

Студенты, не явившиеся на практику, или не выполнившие полностью программу ее, а также получившие неудовлетворительные оценки на зачетах, направляются повторно на практику в студенческие каникулы.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций:**

**ОПК -6** готовность к ведению медицинской документации на амбулаторном приеме врача стоматолога- хирурга;

**ПК-1** способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК – 5** готовность к сбору и анализу жалоб пациентов хирургического профиля, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

**ПК – 6** способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

**ПК – 10** готовностью к участию в оказании медицинской помощи пациентам стоматологического профиля при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

- умение ведения медицинской документации;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование практических навыков по проведению основных методов обследования пациентов с воспалительными заболеваниями, локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностики острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов, локализованных в полости рта;
- формирование умений и навыков назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта;
- умение удалять дренажи и тампоны, снимать швы, проводить перевязку раны;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;

- совершенствование практических навыков по проведению основных методов обследования пациентов с воспалительными заболеваниями, локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностики острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов, локализованных в полости рта;
- совершенствование практических навыков по выполнению амбулаторных операций в полости рта:

- удаления зубов;
- вскрытия и дренирования поднадкостничного абсцесса;
- альвеолотомии;
- резекции верхушки корня зуба;
- цистэктомии;
- гемисекции;
- ампутации корня зуба;

- проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий;
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции.

**– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:**

1. Методика обследования стоматологического больного хирургического профиля: опрос, физикальный осмотр;
2. Современные методы лабораторно-инструментальных исследований;
3. Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.
4. Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.
5. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация.
6. Этиология, патогенез и патологическая анатомия одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.
7. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез.
8. Острый и хронический периодонтит. Клиника, диагностика, лечение.
9. Острый и хронический периодонтит. Лечение. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.
10. Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез.

11. Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей. Диагностика, лечение.
12. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра.
13. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
14. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Этиология.
15. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Современные представления о патогенезе, патологическая анатомия.
16. Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение одонтогенного остеомиелита в острой стадии.
17. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
18. Дифференциальная диагностика острых форм периодонтита, периостита и остеомиелита.
19. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита.
20. Перфорация и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, лечение.
21. Острый лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез.
22. Острый лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, методы лечения.
23. Хронический лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, методы лечения.
24. Фурункул, карбункул лица. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.
25. – правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при
26. оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих
27. угрозу жизни
28. – методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных
29. представителей)
30. – методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия,
31. аускультация)
32. – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
33. – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
34. – порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании
35. медицинской помощи в экстренной форме
36. – правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании
37. медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой
38. медицинской помощи.

**– практическое задание:**

1. Провести сбор и запись полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта;
2. Оформить медицинскую карту первичного хирургического больного;

3. Поставить предварительный клинический диагноз и направить пациента в специализированное медицинское учреждение;
4. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 3.2 на фантоме.
5. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 4.4 на фантоме.
6. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 1.6 на фантоме.
7. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 4.7 на фантоме.
8. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 1.4 на фантоме.
9. Продемонстрировать методики проведения анестезии на нижней челюсти.
10. Продемонстрировать методики проведения анестезии на верхней челюсти.
11. Продемонстрировать методику проведения мандибулярной анестезии.
12. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 4.5 на фантоме.
13. Продемонстрировать методику проведения торусальной анестезии.
14. Продемонстрировать методику проведения проводниковой анестезии по Акинози-Вазерани.
15. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 3.3 на фантоме.
16. Продемонстрировать методику проведения проводниковой анестезии по Гой-Гейтсу.
17. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 2.4 на фантоме.
18. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 1.5 на фантоме.
19. Продемонстрировать операцию простого удаления зуба 2.7 на фантоме.
20. Чтение рентгенограммы, постановка диагноза и лечение.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

– **ситуационные задачи:**

1. Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза — пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД — 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС — 82/мин., АД — 135/90 мм Нг. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлиннен, прикус патологический, открытый — контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта — единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая

оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

1. Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?



5. Возможные варианты лечения?

2. Самостоятельно составить ситуационную задачу по диагнозу: Острый гнойный периостит.