федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс»**

по специальности

*31.08.76 Стоматология детская*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.08.49 Терапия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений,**реферат.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Оказании неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости
2. Оказание неотложной помощи пациенту с различными вариантами гипертонического криза
3. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при поражении электрическим током
4. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при термической травме
5. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме
6. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при осложнениях сахарного диабета
7. Внезапная сердечная смерть. Тактика при оказании реанимационных мероприятий

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**Модуль 1**. **Основы коммуникации: Врач и пациент**

**Тема 1. Коммуникационный процесс Врач-Пациент.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.

2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.

3. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.

4. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.

5. Модели взаимодействия врача и пациента.

6. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите один или несколько правильных ответов**

1. ВИД ОБЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАТИВНО ОДОБРЕННЫМ, ЖЕСТКО РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫМ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ В КАКОЙ-ЛИБО СФЕРЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗАДАЧ

а) деловое;

б) фактическое;

в) духовное;

г) опосредованное;

д) общественное.

2. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

а) целенаправленность;

б) неформальность;

в) регламентированность;

г) межличностный характер;

д) позиционная оформленность.

3. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО

а) снятие болевых симптомов;

б) оказание помощи больному;

в) установление духовного контакта;

г) проникновение в эмоциональные переживания больного;

д) сопереживание и сочувствие больному.

4. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ОЖИДАНИЯ БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВРАЧОМ

а) предварительная информация о медработнике;

б) репутация медучреждения;

в) «дорога» в медицинское учреждение;

г) все ответы верны.

5. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАССИВНОЙ РОЛЬЮ БОЛЬНОГО, ВЕДУЩЕЙ РОЛЬЮ ВРАЧА В ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

6. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ, РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И БОЛЬНЫМ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

7. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО НА ОСНОВЕ ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ОБОЗНАЧЕННЫХ ЗАДАЧ, ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

8. ОТНОШЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ФУНДАМЕНТ ЛЕЧЕБНОЙ СРЕДЫ ЛЮБОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

а) отношения врач – больной;

б) отношения медицинская сестра – больной;

в) отношения врач – родственники пациента;

г) отношения медицинская сестра - врач;

д) отношения врач – медицинская сестра – больной.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ

а) сбор анамнеза;

б) назначение обследования;

в) установление контакта с родственниками пациента;

г) назначение лечения и разъяснение больному дальнейшего отноше-ния к заболеванию;

д) выполнение необходимых медицинских процедур.

10. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

а) установление духовного контакта;

б) достижение оптимального терапевтического или лечебного альянса;

в) выработка четких этапов оказания медицинских услуг;

г) соблюдение больным всех предписаний и назначений врача;

д) удовлетворение физических и психологических потребностей больного.

11. ВОЗНИКНОВЕНИЮ У ПАЦИЕНТА СОПРОТИВЛЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА СПОСОБСТВУЮТ

а) нозофильная тенденция, снятие позитивного смысла болезни;

б) негативное отношение родственников к лечению и врачу;

в) резкая смена привычного образа жизни больного, игнорирование болезни;

г) длительность лечебного процесса;

д) наличие особой внутренней картины болезни у больного, особый адаптационный образ болезни.

12. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ДИСТАНЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

а) принадлежность к определенной структуре;

б) место жительства пациента;

в) социальный статус больного;

г) стаж профессиональной деятельности врача;

д) психологические установки врача и больного.

13. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ОНИ ПОЛУЧАЮТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОВЕДЕНИИ ДРУГ ДРУГА, ОСОБЕННОСТЯХ ХАРАКТЕРА, ПЕРЕЖИВАНИЯХ И ДАЛЬНЕЙШИХ ЦЕЛЯХ РАБОТЫ

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

14. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ СОТРУДНИЧЕСТВО БОЛЬНОГО И ВРАЧА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

15. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, РЕАЛИЗУЕМЫЙ ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО И ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ РОДСТВЕННИКОВ И БЛИЗКИХ БОЛЬНОГО К ТОМУ, КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ПАЦИЕНТА И ЧТО ДЕЛАТЬ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СИТУАЦИИ ДОМА

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

16. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ФОРМАЛЬНЫЙ КОНТАКТ, СЛАБАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ ВРАЧА ИЛИ БОЛЬНОГО В РЕЗУЛЬТАТАХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИВЫЧНЫХ ФРАЗ И ВЫРАЖЕНИЙ ЛИЦА, СКРЫВАЮЩИХ ИСТИННОЕ ОТНОШЕНИЕ ДРУГ К ДРУГУ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

17. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА ОЦЕНИВАЮТ, КАК НУЖНЫЙ ИЛИ МЕШАЮЩИЙ ОБЪЕКТ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

18. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ВМЕСТО ЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ СОБЕСЕДНИКА ОБХОДЯТСЯ ЗНАНИЕМ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ, А СРЕДСТВА И СОДЕРЖА-НИЕ ОБЩЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

19. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНОГО РАССМАТРИВАЮТСЯ ВРАЧОМ С ПОЗИЦИЙ СОБСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ, А ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА УЧИТЫВАЮТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ИНТЕРЕСАХ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

20. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ДОСТАТОЧНО РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В СИЛУ ТОГО, ЧТО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ЛЕЧЕБНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ОБСУЖДЕНИЯ ЛЮБОЙ ИНТИМ-НОЙ ПРОБЛЕМЫ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) духовное межличностное общение;

д) примитивное общение.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1.** В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 2.** Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен зани-маться с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомив-шись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зре-ния кардиологии, он с неудовлетворением отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 3.** Больная Собратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 4.** В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущенны и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 5.** Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу». Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 6.** У пациента снижены интеллект и память. Он раздражает врача своей медлительностью. Задает бесконечные вопросы, которые кажутся ему наивными. Сердясь, он вновь и вновь втолковывает рекомендации, и все без толку.

Задание: найдите выход из ситуации

**Задача 7.** Вы врач отделения стационара. Вам предстоит первая беседа с вновь поступившим пациентом.

Задание: С каких слов вы начнете? Назовите факторы, способствующие

формированию благоприятной обстановки.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 2.** Молодой человек 18 лет обратился в косметологический центр по поводу незначительного кожного дефекта на носу – следа перенесенного в детстве абсцесса. Пациент недоволен своей внешностью, считает, что она мешает ему общаться, сосредоточиться на учебе. Хирурги отказываются делать пластическую операцию, поскольку дефект совсем незначителен. Во время беседы пациент несколько суетлив, говорит тихим голосом, внимательно смотрит на врача, эмоционально реагирует на его высказывания. Услышав мнение хирурга, заметно расстраивается, но не настаивает на операции.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 3.** Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 4.** Пациент 45 лет, по специальности врач-рентгенолог, у которого недавно диагностирована эпилепсия (травматического генеза), отказывается принимать лекарственные препараты и считает свое заболевание временным недомоганием, не требующим лечения. В разговоре с врачом обстоятелен, подробно рассказывает о своей жизни, работе. Говорит, что обычно берет на себя всю работу, связанную с анализом данных и оформлением документации, так как это требует внимания и терпения и ему всегда это удавалось. Любит проводить время дома и на даче, мастеря что-то полезное. Себя характеризует как человека в целом уравновешенного, однако склонного подолгу переживать неприятное. Хочет вернуться в привычную обстановку – домой и к работе.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 5.** Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 6.** Больной К. общительный, разговорчивый, любит быть на виду, оптимист, поверхностен, артистичен, стремится завладеть вниманием окружающих, выставляет напоказ свои страдания и переживания.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 7.** Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 8.** Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразлична к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 9.** У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 10.** Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Тема 2. Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.

2. Типы отношения больного к болезни.

3. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.

4. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.

5. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.

6. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.

7. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите один или несколько правильных ответов**

1. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ФОРМИРОВАНИЕ МНЕНИЯ О ЧАСТНЫХ СВОЙСТВАХ И КАЧЕСТВАХ ВРАЧА ПРОИСХОДИТ НА ОСНОВЕ ОБЩИХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ О НЕМ

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

2. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ СУЖДЕНИЯ О ВРАЧЕ ЗАВИСЯТ ОТ СВЕДЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ О НЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, И ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

3. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ПОЗИТИВНАЯ УСТАНОВКА НА ВОСПРИЯТИЕ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМИ КАЧЕСТВАМИ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ У САМОГО ПАЦИЕНТА

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

4. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ТОМ, ЧТО УЧАСТНИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕСЛЕДУЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ИЛИ НЕСООТНОСИМЫЕ ДРУГ С ДРУГОМ ЦЕЛИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, СВЯЗАННАЯ С НАРУШЕНИЕМ УЧАСТНИКАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОНЯТИЙ, ПРЕДПИСАНИЙ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРАНИЦ, В РАМКАХ КОТОРЫХ СТРОИТСЯ ОБЩЕНИЕ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

6. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В НЕСОВПАДЕНИИ РОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАСТНИКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

7. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ ПРИ ОБЩЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ, НЕЗНАКОМЫЕ ПАЦИЕНТУ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

8. В ПОНЯТИЕ «ИДЕАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ВРАЧ ВКЛЮЧАЕТ

а) малую осведомленность в медицинских вопросах;

б) веру и отсутствие сомнений в профессионализме медработника;

в) готовность беспрекословно выполнять назначения;

г) умение четко излагать свою проблему и жалобы;

д) все ответы верны.

9. ПРОЯВЛЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

а) чувство агрессии;

б) одиночество;

в) чувство вины;

г) гнев;

д) искажение восприятия многих вещей, в том числе и болезни.

10. РАЗНОВИДНОСТИ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ ПАЦИЕНТА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные;

д) все ответы верны.

11. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ОТРАЖАЮЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА И БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

12. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В НАДЕЖДАХ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ОПАСЕНИЯХ ЗА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

13. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОТЧЕТЛИВОЕ ПОНИМАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ МЕР К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

14. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В ПОТРЕБНОСТИ ЗНАТЬ ОСОБЕННОСТИ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

15. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ИСТОЩАЕМОСТЬЮ, НЕСМОТРЯ НА БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД БОЛЕЗНИ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

16. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЧУВСТВА ТРЕВОГИ, ТОЧКИ, РАСТЕРЯННОСТИ, ОТСУТСТВИЕМ НАДЕЖДЫ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

17. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ «УХОДОМ В БОЛЕЗНЬ», КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТ ВСЮ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА, ВСЕ ЕГО ИНТЕРЕСЫ, ЖЕЛАНИЯ И СТРЕМЛЕНИЯ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

18. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СКЛОННОСТЬЮ К ФАНТАЗИРОВАНИЮ, ИСКУСНОЙ ДЕМОНСТРАЦИЕЙ ВООБРАЖАЕМЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ СИМПТОМОВ, ПРИДИРЧИВОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

19. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КОМБИНАЦИЕЙ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИЧЕСКОГО, ДЕПРЕССИВНОГО, ИСТЕРИЧЕСКОГО И ИПОХОНДРИЧЕСКОГО ТИПОВ РЕАГИРОВАНИЯ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

20. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКОЙ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ И ДАЛЬНЕЙШИХ ПЕРСПЕКТИВ, ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬЮ И САМООБЛАДАНИЕМ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

21. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПЕССИМИСТИЧНОСТЬЮ, РАСТЕРЯННОСТЬЮ, НЕУРАВНОВЕШЕННОСТЬЮ, НИЗКОЙ ИНИЦИАТИВОЙ И ИНТЕРЕСОМ К РЕЗУЛЬТАТАМ СВОЕГО ЛЕЧЕНИЯ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

22. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАССИВНОСТЬЮ, ИГНОРИРОВАНИЕМ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТРУДНОСТЕЙ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ НАСТРОЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1**. Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 2.** Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 3.** Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 4.** Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 5**. У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 6.** Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 7.** Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обусловливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось. Как бы вы поступили на месте врача?

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 2.** В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задание 3.** Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперирующему хирургу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут».

Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в паталогоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задание 4.** Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 5.** Мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу в поликлинике, заметил, что врач периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Возмущенный пациент поднялся в кабинет к главному врачу и высказал свое недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника может оказывать платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди.Так и не дождавшись своей очереди, мужчина был вынужден обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, а жалобу направил в администрацию.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Модуль 2. Методика обследования стоматологического больных в практической деятельности врача-стоматолога детского.**

**Тема 1. «Методика обследования пациента в практической деятельности врача-стоматолога детского».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Опрос (сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнез развития и болезни организма ребёнка, вскармливание, питание ребёнка, болезни родителей, наследственность).
2. Общий осмотр ребёнка. Исследование стоматологического статуса.
3. Осмотр полости рта. Инструментальное исследование (зондирование, перкуссия).
4. Дополнительные методы исследования (витальное окрашивание, одонтодиагностика, рентгенография, электрометрия, трансиллюминация, тесты для прогнозирования кариеса).
5. Медицинская документация, учетные формы.
6. Клинико-рентгенологические признаки заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите только один правильный ответ**

1. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

1) 6-7; 2) 8-9; 3) 10-16; 4) 17-20; 5) 21-30

2. Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:

1) эмаль, Насмитова оболочка;

2) дентин, пульпа;

3) цемент;

4) периодонт

5) кость альвеолы

3. Из мезенхимы зубного сосочка образуются:

1) эмаль;

2) дентин, пульпа;

 3) цемент;

4) периодонт;

5) кость альвеолы

4. Из мезенхимы зубного мешочка образуются:

1) эмаль;

2) дентин;

3) цемент, периодонт;

4) Насмитова оболочка

5) пульпа зуба

5. Минерализация молочных зубов начинается:

1) в I половине внутриутробного развития

2) в II половине внутриутробного развития

3) в I полугодии после рождения

4) во II полугодии после рождения

5) сразу после рождения

6. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:

1) на 17 неделе внутриутробного развития

2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

3) во втором полугодии после рождения

4) в 2,5-3,5 года

5) в 4-5 лет

7. Минерализация премоляров начинается:

1) в конце внутриутробного периода

 4) в 2,5-3,5 года

2) в первые недели после рождения

5) в 4-5 лет

3) во втором полугодии после рождения

8. Минерализация первых постоянных моляров начинается:

1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

2) во втором полугодии после рождения

3) на втором году жизни

4) в 2-3 года

5) в 4-5 лет

9. Минерализация вторых постоянных моляров начинается:

1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

2) во втором полугодии после рождения

3) в 2,5-3,5 года

4) в 4-5 лет

5) в 5-6 лет

10. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:

1. 2;
2. 2) 4;
3. 3) 6;
4. 4) 8;
5. 5) 10

11. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:

1) все молочные

2) только нижние центральные молочные резцы

3) все молочные резцы

4) молочные фронтальные зубы

5) молочные фронтальные зубы и первые моляры

12. Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:

1) концу первого года;

2) концу второго года;

 3) 2,5-3 годам;

 4) к 4 годам;

5) 6-7 годам

13. Корни молочных резцов заканчивают формирование к:

1) 2 годам; 2) 3 годам; 3) 4 годам; 4) 5 годам; 5) 6 годам

14. Корни молочных клыков формируются к:

1) 2 годам; 2) 3 годам; 3) 4 годам; 4) 5 годам; 5) 6 годам

15. Корни молочных моляров формируются к:

1)2 годам; 2) 3 годам; 3) 4 годам; 4) 5 годам; 5) 6 годам

016. Период "физиологического покоя" для корней молочных зубов длится:

1) 1 год; 2) 1,5-2 года; 3) 2,5-3 года; 4) 3,5-4 года; 5) 4,5-5 лет

17. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:

1) в интактных зубах с живой пульпой

2) при среднем кариесе

3) при хроническом периодонтите

4) при хроническом фиброзном пульпите

5) при хроническом гангренозном пульпите

18. Физиологическая резорбция корней молочных зубов начинается:

1) вскоре после прорезывания зубов

2) в среднем через 1 год после прорезывания зубов

3) в среднем через 2 года после прорезывания

4) в среднем через 3 года после прорезывания зубов

5) в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

19. Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка:

1) до рождения

4) к концу первого года жизни

2) в первые 3-4 месяца после рождения

5) к 1,5 годам

3) сразу после прорезывания зуба

20. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:

1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом

2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

5) на рентгенограмме не определяется

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1.**

Вы стоматолог общей практики. Пациент А., 6 лет пришел на ежегодный осмотр.До этого Вы пациента никогда не видели. Анамнез собран (без особенностей). На мезиальной контактной поверхности зуба 7.5 кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба в одной точке, полость зуба вскрыта, длительная реакция на холодовой раздражитель.

Задание: Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу) для записи в карту медицинской сестре, находящейся в кабинете (за перегородкой). Дайте рекомендации пациенту. В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №2.**

Вы стоматолог общей практики. Пациент M., 30 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта.До этого Вы пациента никогда не видели. Анамнез собран (без особенностей). При осмотре слизистая оболочка маргинальной десны в области зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 гиперемирована, отечна, при прикосновении кровоточит. Отложения наддесневого зубного камня в области шеек зубов.

Задание: Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу) для записи в карту медицинской сестре, находящейся в кабинете (за перегородкой). Дайте рекомендации пациенту. В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №3.**

Вы стоматолог общей практики. Пациент M., 45 лет, обратился с жалобами на потерю зубов, нарушение жевания.До этого Вы пациента никогда не видели. Анамнез собран (без особенностей). При осмотре частичная потеря зубов верхней и нижней челюсти.

Задание: Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу) для записи в карту медицинской сестре, находящейся в кабинете (за перегородкой). Дайте рекомендации пациенту. В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №4.**

Вы стоматолог общей практики. ПациенткаЛ., 36 лет, обратился с жалобами на боль в области ранее леченого зуба, отек щеки, температуру тела 380С, общее недомогание. До этого Вы пациента никогда не видели. Анамнез собран (без особенностей). При осмотре нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей в области правой щеки. При осмотре зуб 1.5 под пломбой, перкуссия болезненна, переходная складка в области 1.5 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненный инфильтрат.

Задание: Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу) для записи в карту медицинской сестре, находящейся в кабинете (за перегородкой). Дайте рекомендации пациенту. В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения осмотра пациента.
2. Отработайте на муляжах технику проведения осмотра ЧЛО пациента на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик обследования пациента.

**Задание № 1.** Техника проведения пальпации регионарных лимфатических узлов.

**Задание № 2.** Техника проведения осмотра ВНЧС.

**Задание № 3.** Техника пальпации жевательных мышц, поднимающих и опускающих нижнюю челюсть.

**Модуль 3. Основные манипуляции на стоматологическом приеме врача-стоматолога детского.**

**Тема 1. «ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РУЧНЫМ СПОСОБОМ».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Классификация зубных отложений.
2. Что такое контролируемая чистка зубов?
3. Основные элементы инструментов для удаления зубных отложений ручным способом.
4. Алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Выберите только один правильный ответ

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1) кариесогенности

2) интенсивности

3) локализации

4) толщине

5) структуре

2. Для выявления зубного налета используется метод:

1) зондирования

2) окрашивания

3) пальпации

4) электроодонтодиагностики

5) микробиологический

3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:

1) кутикула

2) пелликула

3) зубной налет

4) поддесневой зубной камень

5) наддесневой зубной камень

4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

1) вестибулярной поверхности верхних резцов

2) вестибулярной поверхности нижних резцов

3) небной поверхности верхних резцов

4) язычной поверхности нижних резцов

5) одинаково часто на всех поверхностях зубов

5. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:

1) 2% метиленовой сини

2) 1% бриллиантового зеленого

3) Шиллера-Писарева

4) 5% йода спиртовой

5) 0,06% хлоргексидина

6. Пелликула зуба образована:

1) коллагеном

2) кератином

3) гликопротеидами слюны

4) органическими кислотами

5) минеральными веществами

7. К минерализованным зубным отложениям относится:

1) пищевые остатки

2) пелликула

3) зубной камень

4) мягкий зубной налет

5) налет курильщика

8. Зубное отложение, располагающееся над дешевым краем, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции -это:

1) пелликула

2) мягкий зубной налет

3) налет курильщика

4) поддесневой зубной камень

5) наддесневой зубной камень

9. Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов:

1) верхних резцов

2) нижних резцов

3) верхних моляров

4) нижних моляров

5) одинаково во всех участках полости ртаГигиена полости рта. Гигиеническое воспитание населения

10. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

1) пелликула

2) мягкий зубной налет

3) налет курильщика

4) наддесневой зубной камень

5) поддесневой зубной камень

11. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1) 1 года

2) 2 лет

3) 3 лет

4) 6 лет

5) сразу после прорезывания первого временного зуба

12. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать:

1) ватный тампон

2) мягкую резиновую щетку-напалечник

3) детскую зубную щетку

4) детскую зубную щетку и гельную зубную пасту

5) детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту

13. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

1) очень мягкую

2) мягкую

3) средней жесткости

4) жесткую

5) очень жесткую

14. За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:

1) родители

2) стоматолог

3) гигиенист

4) педиатр

5) воспитатель детского сада

15. Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется:

1) круговым Fones

2) Leonard

3) Stillman

4) Bass

5) стандартным Г.Н. Пахомова

16. Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с:

1) короткой рабочей частью

2) длинной рабочей частью

3) изогнутой ручкой

4) прямой ручкой

5) силовым выступом

17. Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части:

1) прямой

2) V-образной

3) с силовым выступом

4) с активным углублением

5) с различной высотой и направлением кустов щетины

18.Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для:

1) улучшения эстетического вида

2) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

3) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

4) определения срока годности щетки

5) определения эффективности чистки зубов

19. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом:

1) круговым Fones

2) Stillman

3) Bass

4) Leonard

5) стандартным Г.Н. Пахомова

20. Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять:

1) детям дошкольного возраста

2) школьникам

3) взрослым

4) лицам пожилого возраста

5) пациентам с брекет-системами

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1.**

К детскому стоматологу обратился пациент 12 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез собран, осмотр проведен. В пришеечной области всех зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налета. В области 1.6, 2.6 зубов – наддесневой зубной камень. Поставлен диагноз К05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный.

Задание: проведите профессиональную гигиену ручным способом, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №2.**

К стоматологу обратился пациент 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов и употреблении твердой пищи. Анамнез собран, осмотр проведен.В области всех зубов – зубные отложения. В области 3.2,3.1,4.1,4.2 зубов – наддесневой зубной камень. Поставлен диагноз К05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный.

Задание: проведите профессиональную гигиену ручным способом, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №3.**

К стоматологу обратился пациент 12 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез собран, осмотр проведен. В пришеечной области всех зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налета. Поставлен диагноз К05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный.

Задание: проведите профессиональную гигиену ручным способом, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения осмотра пациента.
2. Отработайте на муляжах технику проведения осмотра ЧЛО пациента на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик обследования пациента.

**Задание № 1.** Обработка поверхности зубов средством для индикации зубного налета.

**Задание № 2.** Техника проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.

**Задание № 3.** Техника Флюоризация, санитарно – просветительская работа.

**Тема 2. «ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА АППАРАТНЫМ СПОСОБОМ».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Классификация зубных отложений.
2. Что такое контролируемая чистка зубов?
3. Основные элементы инструментов для удаления зубных отложений ручным способом.
4. Алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Выберите только один правильный ответ

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1) кариесогенности

2) интенсивности

3) локализации

4) толщине

5) структуре

2. Для выявления зубного налета используется метод:

1) зондирования

2) окрашивания

3) пальпации

4) электроодонтодиагностики

5) микробиологический

3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:

1) кутикула

2) пелликула

3) зубной налет

4) поддесневой зубной камень

5) наддесневой зубной камень

4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

1) вестибулярной поверхности верхних резцов

2) вестибулярной поверхности нижних резцов

3) небной поверхности верхних резцов

4) язычной поверхности нижних резцов

5) одинаково часто на всех поверхностях зубов

5. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:

1) 2% метиленовой сини

2) 1% бриллиантового зеленого

3) Шиллера-Писарева

4) 5% йода спиртовой

5) 0,06% хлоргексидина

6. Пелликула зуба образована:

1) коллагеном

2) кератином

3) гликопротеидами слюны

4) органическими кислотами

5) минеральными веществами

7. К минерализованным зубным отложениям относится:

1) пищевые остатки

2) пелликула

3) зубной камень

4) мягкий зубной налет

5) налет курильщика

8. Зубное отложение, располагающееся над дешевым краем, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции -это:

1) пелликула

2) мягкий зубной налет

3) налет курильщика

4) поддесневой зубной камень

5) наддесневой зубной камень

9. Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов:

1) верхних резцов

2) нижних резцов

3) верхних моляров

4) нижних моляров

5) одинаково во всех участках полости ртаГигиена полости рта. Гигиеническое воспитание населения

10. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

1) пелликула

2) мягкий зубной налет

3) налет курильщика

4) наддесневой зубной камень

5) поддесневой зубной камень

11. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1) 1 года

2) 2 лет

3) 3 лет

4) 6 лет

5) сразу после прорезывания первого временного зуба

12. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать:

1) ватный тампон

2) мягкую резиновую щетку-напалечник

3) детскую зубную щетку

4) детскую зубную щетку и гельную зубную пасту

5) детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту

13. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

1) очень мягкую

2) мягкую

3) средней жесткости

4) жесткую

5) очень жесткую

14. За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:

1) родители

2) стоматолог

3) гигиенист

4) педиатр

5) воспитатель детского сада

15. Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется:

1) круговым Fones

2) Leonard

3) Stillman

4) Bass

5) стандартным Г.Н. Пахомова

16. Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с:

1) короткой рабочей частью

2) длинной рабочей частью

3) изогнутой ручкой

4) прямой ручкой

5) силовым выступом

17. Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части:

1) прямой

2) V-образной

3) с силовым выступом

4) с активным углублением

5) с различной высотой и направлением кустов щетины

18.Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для:

1) улучшения эстетического вида

2) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

3) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

4) определения срока годности щетки

5) определения эффективности чистки зубов

19. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом:

1) круговым Fones

2) Stillman

3) Bass

4) Leonard

5) стандартным Г.Н. Пахомова

20. Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять:

1) детям дошкольного возраста

2) школьникам

3) взрослым

4) лицам пожилого возраста

5) пациентам с брекет-системами

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1.**

К детскому стоматологу обратился пациент 12 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез собран,осмотр проведен. В пришеечной области всех зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налета. В области 1.6, 2.6 зубов – наддесневой зубной камень. Поставлен диагноз К05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный.

Задание: проведите профессиональную гигиену с использованием пневмоскейлера, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №2.**

К стоматологу обратился пациент 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов и употреблении твердой пищи. Анамнез собран,осмотр проведен.В области всех зубов – зубные отложения. В области 3.2,3.1,4.1,4.2 зубов – наддесневой зубной камень. Поставлен диагноз К05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный.

Задание: проведите профессиональную гигиену с использованием пневмоскейлера, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №3.**

К стоматологу обратился пациент 16 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубови отложения зубного камня. Анамнез собран,осмотр проведен. В пришеечной области всех зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налета. В области 1.6,2.6,3.2,3.1,4.1,4.2 зубов – наддесневой зубной камень Поставлен диагноз К05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный.

Задание: проведите профессиональную гигиену с использованием пневмоскейлера, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения осмотра пациента.
2. Отработайте на муляжах технику проведения осмотра ЧЛО пациента на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик обследования пациента.

**Задание № 1.** Обработка поверхности зубов средством для индикации зубного налета.

**Задание № 2.** Техника проведения профессиональной гигиены полости рта с использованием пневмоскейлера.

**Задание № 3.** Техника Флюоризация, санитарно – просветительская работа.

**Тема 3. «ПРОВЕДЕНИЕ ИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Классификация типов фисссур.
2. Какие виды герметизации проводят врачи-стоматологи?
3. Этапы герметизации фиссур.
4. Какие герметики существуют, назовите их состав.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Выберите только один правильный ответ

1. При применении локальных фторирующих установок в школах

концентрация фторида в воде составляет (мг/л):

 А. 0,5-1

 Б. 2-3

 В. 4-5

 Г. 8-10

 Д. 12-15

2. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров показано проводить в

возрасте (лет):

 А. 6-8

 Б. 9-12

 В. 12-14

 Г. 16-18

3. Герметизацию фиссур премоляров рекомендуется проводить в возрасте

(лет):

 А. 6-8

 Б. 9-12

 В. 12-14

 Г. 16-18

4. Герметизацию фиссур вторых постоянных моляров рекомендуется

проводить в возрасте (лет):

 А. 5-6

 Б. 6-8

 В. 9-12

 Г. 12-14

5. Герметизацию фиссур постоянных зубов (моляров и премоляров)

рекомендуется проводить после прорезывания:

 А. сразу

 Б. через 2-3 года

 В. через 4-6 лет

 Г. через 10-12 лет

 Д. срок не ограничен

6. Силанты - это материалы для:

 А. пломбирования кариозных полостей

 Б. пломбирования корневых каналов

 В. герметизации фиссур

 Г. изолирующих прокладок

 Д. лечебных прокладок

7. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации

фиссур является:

 А. плохая гигиена полости рта

 Б. узкие и глубокие фиссуры

 В. неполное прорезывание коронки зуба

 Г. средний или глубокий кариес

 Д. повышенное содержание фторида в питьевой воде

8. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении

метода герметизации фиссур материалом выбора служит:

 А. химиоотверждаемый герметик

 Б. светоотверждаемый герметик

 В. композиционный пломбировочный материал

 Г. стеклоиономерный цемент

 Д. компомер

9. Инвазивный метод герметизации фиссур зубов предусматривает

покрытие фиссуры силантом после:

 А. профессионального очищения фиссуры

 Б. контролируемой чистки зубов

 В. раскрытия фиссуры с помощью алмазного бора

 Г. покрытия фиссуры фторлаком

 Д. избирательного пришлифовывания бугров моляров

10. Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода

герметизации фиссур:

 А. определение гигиенического состояния полости рта

 Б. полоскание полости рта водой

 В. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся

щеточки и полировочной пасты

 Г. очищение контактных поверхностей зубов флоссами

 Д. обучение пациента чистке зубов на моделях

11. После проведения герметизации фиссур первый контрольный осмотр

пациента проводят через:

 А. 1 неделю

 Б. 1 месяц

 В. 6 месяцев

 Г. 1 год

 Д. контроль необязателен

12. Эффективность профилактики при использовании метода герметизации

фиссур составляет (%):

 А. 20

 Б. 40

 В. 60

 Г. 80

 Д. 95-100

13. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового

синего происходит вследствие:

 А. снижения рН зубного налета

 Б. повышения проницаемости эмали в зоне поражения

 В. нарушения Са/Р соотношения эмали

 Г. разрушения поверхностного слоя эмали

 Д. колонизации бактерий на поверхности зуба

14. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке

зуба в области:

 А. режущего края

 Б. бугров жевательной поверхности

 В. язычной поверхности

 Г. пришеечной области

 Д. типичной локализации нет

15. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя

эмали происходит преимущественно потеря ионов:

 А. фтора

 Б. карбонатов

 В. кальция

 Г. натрия

 Д. стронция

16. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

 А. клиновидным дефектом

 Б. флюорозом

 В. средним кариесом

 Г. эрозией эмали

 Д. патологической стираемостью твердых тканей зуба

17. Деминерализация эмали начинается в ее слое:

 А. поверхностном

 Б. подповерхностном

 В. среднем

 Г. глубоком

 Д. одновременно во всех слоях эмали

18. Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с:

 А. повышением проницаемости эмали

 Б. потерей из поврежденного участка ионов кальция

 В. сохранением органической основы эмали

 Г. образованием пелликулы на поверхности эмали

 Д. повышением вязкости слюны

19. Для реминерализирующей терапии применяется раствор:

 А. Шиллера-Писарева

 Б. Боровского-Волкова

 В. метиленового синего

 Г. хлоргексидина

 Д. питьевой соды

20. Для реминерализирующей терапии используют раствор «Ремодента» в

концентрации (%):

 А. 1

 Б. 3

 В. 5

 Г. 10

 Д. 20

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1.**

На прием к стоматологу обратилась мама ребенка 6 лет для профилактического осмотра.

Зубы 3.6,4.6 - в стадии прорезывания. При визуальном и инструментальном осмотре на жевательной поверхности зуба 3.6 выявлены глубокие пигментированные открытые фиссуры.

Задание: проведите герметизацию фиссур зуба 3.6, соблюдая правила асептики и антисептики

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №2.**

На прием к стоматологу обратилась мама ребенка 7 лет с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

При визуальном и инструментальном осмотре на жевательной поверхности зуба 4.6 выявленыгипоминерализованные, открытые, воронкообразные фиссуры.

Задание: выберите метод и проведите герметизацию фиссур зуба 4.6, соблюдая правила асептики и антисептики

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Задача №3.**

На прием к детскому стоматологу обратился пациент Д. 11 лет для профилактического осмотра. Зубы 3.7,4.7 - в стадии прорезывания.на жевательной поверхности зуба 3.7- гипоминерализованные, закрытые фиссуры Визуально определяется значительное количество зубного налета на всех поверхностях постоянных моляров.

Задание: а) выберите материал для герметизации фиссур б) проведите герметизацию фиссур зуба 3.7, соблюдая правила асептики и антисептики

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения осмотра пациента.
2. Отработайте на муляжах технику проведения осмотра ЧЛО пациента на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик обследования пациента.

**Задание № 1.** Обработка поверхности зубов средством для индикации зубного налета.

**Задание № 2.** Техника проведения алгоритма проведения герметизации фиссур зубов

**Задание № 3.** Техника Контрольокклюзии.

**Модуль 4.** Сердечно-легочная реанимация: базовая и расширенная

**Тема 1.** Базовая сердечно-легочная реанимация.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Стадии СЛР по П.Сафару
4. Реанимационный алфавит
5. Комплекс «АВС»
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
7. Критерии прекращения реанимации

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

a) 1 – 2

б) 4 – 5

в) 10 – 12

г) 12 – 15

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ):

a) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову

б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник

в) Уложить пострадавшего на живот

г) Придать устойчивое боковое положение

3. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) Верхняя половина грудины

б) Нижняя треть грудины

в) Мечевидный отросток

г) Эпигастральная область

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

8. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

9. РЕАНИМАЦИЮ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

a) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

10. КАКОВА ЦЕЛЬ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ:

a) обеспечить проходимость дыхательных путей

б) для удобства осуществления реанимации

в) чтобы не повредить шейный отдел позвоночника

г) чтобы создать плотный контакт рта реаниматора и рта или носа пострадавшего

11. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ:

a) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

13. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:

a) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 30 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

15. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

16. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

17. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

19. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ:

a) 10-12 в 1 минуту

б) 30-32 в 1 минуту

в) 12-20 в 1 минуту

г) 20-24 в 1 минуту

20. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

а) 300-500

б) 500-800

в) 800-1000

г) 1200-1500

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 2.**64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует.

Оцените состояние. Ваши действия.

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

 Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

**Задача 10.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

**Тема 2.** Расширенная сердечно-легочная реанимация.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
4. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки)
5. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
6. Критерии прекращения реанимации
7. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. ИСХОД РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ:

 а) первичной остановке кровообращения

 б) первичной остановке дыхания

 в) первичном поражении центральной нервной системы

 г) первичном поражении нейроэндокринной сферы

 д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

а) ранение внутренней грудной артерии

б) повреждение мышцы сердца

в) кровоизлияние в мышцу сердца

г) разрыв легкого

д) кровотечение из раны

3. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

а) продолжительностью периода умирания

б) продолжительностью клинической смерти

в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

г) характером основного заболевания

д) все ответы верны

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

а) 200 Дж

б) 300 Дж

в) 360 Дж

г) 450 Дж

8. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

9. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

10. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

 а) метаболический алкалоз

 б) метаболический ацидоз

 в) респираторный алкалоз

 г) респираторный ацидоз

 д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

11. ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОЗНАНИЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

 а) 10 сек

 б) 30 сек

 в) 60 сек

 г) 3 мин

 д) 5 мин

12. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

13. ПОКАЗАНИЯМИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

а) отсутствие спонтанного дыхания

б) клапанный пневмоторакс

в) клиническая смерть

г) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

1. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) костная крепитация ребер и грудины

б) появление пульсации на сонных артериях

в) максимальное расширение зрачков

г) сужение зрачков

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

16. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

17. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

18. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

20. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА И ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 15 – 30 сек

б) 2 – 3 мин

в) 5 – 10 мин

г) 20 – 30 мин

д) 45 – 60 мин

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. Возникла рвота съеденной пищей. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего, из полости рта выпал кусок хлеба. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Что делать?

**Задача 2.**Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Какую помощь необходимо оказать?

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду смогли извлечь из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Окажите первую помощь.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**Получив поражение электрическим током, женщина предъявляла жалобы на общую слабость, головокружение, потемнение сознания. Через 10 минут состояние ухудшилось: начались судороги, дыхание, пульс на сонных артериях не определяются. Какова тактика спасателя.

**Задача 10.** При проведении работ в зоне ЧС из под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк. Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей? Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на роботе.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:

Рд=Рт+Рб+Рз, где

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарный рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга.**

**12-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются.

**10-11 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**7-9 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

**0-6 баллов.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Опрос (сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнез развития и болезни организма ребёнка, вскармливание, питание ребёнка, болезни родителей, наследственность).
2. Общий осмотр ребёнка. Исследование стоматологического статуса.
3. Осмотр полости рта. Инструментальное исследование (зондирование, перкуссия).
4. Дополнительные методы исследования (витальное окрашивание, одонтодиагностика, рентгенография, электрометрия, трансиллюминация, тесты для прогнозирования кариеса).
5. Медицинская документация, учетные формы.
6. Клинико-рентгенологические признаки заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.
7. Классификация зубных отложений.
8. Что такое контролируемая чистка зубов?
9. Основные элементы инструментов для удаления зубных отложений ручным способом.
10. Алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.
11. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
12. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
13. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
14. Типы отношения больного к болезни.
15. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
16. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
17. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
18. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессио-нальном общении врача.
19. Модели взаимодействия врача и пациента.
20. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
21. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.
22. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
23. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
24. Внезапная потеря сознания, дифференциальная диагностика обморока от комы, неотложная помощь.
25. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.
26. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
27. Стадии СЛР по П.Сафару.
28. Реанимационный алфавит.
29. Комплекс «АВС».
30. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки).
31. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
32. Критерии прекращения реанимации.
33. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
2. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
3. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
4. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
5. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
6. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
7. Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
8. Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.
9. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
10. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
11. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации. Обработка поверхности зубов средством для индикации зубного налета.
12. Техника проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.
13. Техника Флюоризация, санитарно – просветительская работа.
14. Техника проведения пальпации регионарных лимфатических узлов.
15. Техника проведения осмотра ВНЧС.
16. Техника пальпации жевательных мышц, поднимающих и опускающих нижнюю челюсть.
17. Техника проведения профессиональной гигиены полости рта с использованием пневмоскейлера.
18. Техника проведения алгоритма проведения герметизации фиссур зубов
19. Техника Контрольокклюзии.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

 направление подготовки (специальность) 31.08.49. Терапия

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.**

**II.**

**III.**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 « 01» сентября 2019г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов
		2. многофункциональный робот-симулятор, позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: имитации дыхательных звуков и шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; имитации пульсации центральных и периферических артерий; генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопро-вождения; моргания глаз и изменения просвета зрачков; имитации аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента
		3. манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможно-стью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, ча-стота компрессий, дыхательный объём, скорость вдоха

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
			2. Стул
			3. Кушетка
			4. Раковина
			5. Средства для обработки рук
			6. Приспособление для высушивания рук
			7. Стетофонендоскоп
			8. Тонометр
			9. Источник света (карманный фонарик)
			10. Спиртовые салфетки
			11. Смотровые перчатки
			12. Настенные часы с секундной стрелкой
			13. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
			14. Телефонный аппарат
			15. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
			16. Лицевая маска кислородная
			17. Источник кислорода
			18. Пульсоксиметр
			19. Электрокардиограф
			20. Бутылка питьевой воды без газа
			21. Пластиковой одноразовый стаканчик
			22. Термометр инфракрасный
			23. Экспресс-анализатор глюкозы
			24. Штатив для длительных инфузионных вливаний
			25. Смотровые перчатки
			26. Спиртовые салфетки
			27. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
			28. Периферический венозный катетер 22 G
			29. Система для внутривенных инфузий
			30. Пластырь для периферического венозного катетера
			31. Бинт нестерильный
			32. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств).
			33. Кожный антисептик в пульверизаторе
			34. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
			35. Напольный коврик
			36. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
			37. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5готовность к определению у пациентовпатологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний,нозологических форм в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем | Знать: Основные патологическиесостояния, клинические симптомы,синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы № 1-33 |
| Знать:Физикальные, лабораторные,инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм. |
| Уметь: составить план обследования пациента,провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; проводить дифференциальный диагноз, оцениватьтяжесть заболевания. | практические задания № 16-19 |
| Владеть:комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутреннихорганов, навыками формулировкидиагноза в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем. | практические задания № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| 2 | ПК-6 готовность к ведению и лечениюпациентов, нуждающихся в оказаниитерапевтической медицинской помощи | Знать:Стандарты ведения и лечения пациентов терапевтического профиля | вопросы № 1-33 |
| Основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме |
| Уметь:Интерпретировать данные обследования пациента с терапевтической патологиейпланировать его индивидуальное лечение;  | практические задания № 16-19 |
| Оказать медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни больного |
| Владеть:алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи  | практические задания № 1-19 (раздел: проверка практических навыков) |
| 3. |  УК-1Готовность к абстрактномумышлению, анализу, синтезу | Знать:Основные методы анализа и синтеза информации, полученной в ходе коммуникации с пациентом | вопросы №1-33 |
| Уметь:Абстрактно мыслить,анализировать и обобщать клинические симптомы, выявленные в ходеобследования пациента | практические задания № 13-15 |
| Владеть:навыками абстрактногомышления, анализа и синтезаинформации, полученной в процессеобследования и лечения пациента | практические задания № 1-19 (раздел: проверка практических навыков) |