Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.12.2023 09:15:51
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2d97b754eeca0b9bfa794cd4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«23»июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.03_Stomatologiya_2023_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Дневник по практике** *(Приложение 1)*
		Чек-листы *(Приложение 2)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Дневник по практике** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 3)*

3. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

ДНЕВНИК

Производственная — Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

Специальность: 31.05.03 Стоматология

шифр и наименование специальности

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Руководитель практики от профильной медицинской организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Владивосток
20__/20__ уч. год

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология осваивают программу практики в 9 семестре в качестве помощника врача-стоматолога детского.

Цель: закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых для использования медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы 3 ЗЕ путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций *профессионального стандарта 02.005 «Врач-стоматолог» (приказ Министерства труда и социальной защиты от 10.05.2016 №227н).*

Содержание практики:
1. Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. Ознакомление со структурой лечебного учреждения, устройством лечебных, диагностических и вспомогательных отделений, обработка и анализ полученной информации. Подготовка и согласование с руководителем практики рабочего графика (плана) проведения практики.
2. Работа в качестве помощника врача-стоматолога детского стоматологических клиник и поликлиник: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, ведение медицинской документации).
3. Составление текста и проведения бесед с пациентами по наиболее актуальным вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей. Написание научно–исследовательской работы студента. Подготовка отчета, подведение итогов практики.
4. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики. Подготовка к промежуточной аттестации.
5. Симуляционный модуль в ИСАТ.

Планируемые результаты практики:
Знать: анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы у детей, этиологии, патоморфологии, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов и пародонта;
Уметь: разрабатывать тактику и план лечения стоматологической патологии у детей с учетом общесоматического заболевания, формулировать показания к избранному методу лечения, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, мероприятий по лечению, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам;
Владеть: навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения ребенка при стоматологических заболеваниях, оценки возможных осложнений, вызванных лечением.

Формы оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики.
1. Ведение дневника практики.
2. Отзыв руководителя практики.
3. Тестовый контроль.
4. Индивидуальное задание.
5. Научно-исследовательская деятельность.
6. Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.

Критерии оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики.

Оценка по практике выставляется в зачетную книжку руководителем практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по результатам промежуточной аттестации: тестового контроля, оценки работы на симуляторах и тренажерах, аттестации практических навыков и умений, оценки оформления Дневника учебной практики на основании характеристики работы студента и результатов собеседования с преподавателем.

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Индивидуальное задание
Содержание практики
Планируемые результаты
Рабочий график проведения практики

«Согласовано»
Руководитель практики от
_____
(наименование профильной организации в строгом соответствии с договором о практической подготовке)

_____
Подпись ФИО

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических умений	Должный минимум	Даты выполнения практических умений и навыков												Отметка о выполнении (выполнено / не выполнено)
1.	Принято всего пациентов	72													
	-из них первичных	25													
2.	Лечение временных и постоянных зубов по поводу кариеса	20													
3.	Лечение временных и постоянных зубов по поводу пульпита	10													
4.	Лечение временных и постоянных зубов по поводу периодонтита	5													
5.	Оказание неотложной помощи детям с острой болью	5													
6.	Обследование первичного ребенка в стоматологическом кабинете и заполнение истории болезни с планом профилактики	5													
7.	Определение ГИ по Федорову-Володкиной	20													
8.	Определение ГИ по Грину-Вермильону	20													
9.	Определение индекса РМА	5													
10.	Определение интенсивности кариеса, активности кариеса по Виноградовой	20													
11.	Обучение методам гигиены полости рта	20													
12.	Контролируемая чистка зубов	10													
13.	Профессиональная чистка зубов	15													
14.	Реминерализующая терапия	10													
15.	Покрытие зубов фторлаком	10													
16.	Запечатывание фиссур	5													
17.	Беседа с детьми и родителями о гигиене полости рта	5													
18.	Урок (беседа) гигиены полости рта в группе детсада	1													
19.	Сан. бюллетень	1													
20.	Консультировано	5													
21.	Санировано	10													

Отзыв руководителя практики от профильной медицинской организации[1]

На обучающегося _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

За время прохождения практики обучающийся[2] _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

М.П.

Руководитель практики
от профильной медицинской
организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

[1] В случае прохождения практики в структурном подразделении ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, отзыв составляет руководитель практики ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

[2] При написании отзыва должны быть отражены следующие показатели: 1) уровень теоретической подготовки 2) овладение практическими умениями 3) выполнение основ деонтологии 4) трудовая дисциплина 5) профессиональный интерес 6) санитарно-просветительная работа

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
НА ПРАКТИКУ

Производственная — *(вид практики)*

Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

п/п	Содержание задания
1.	Работа в качестве помощника врача-стоматолога детского стоматологических клиник и поликлиник: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, ведение медицинской документации).
2.	Составление текста и проведения бесед с пациентами по наиболее актуальным вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей.
3.	Написание научно–исследовательской работы.
4.	Подготовка отчета, подведение итогов практики. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики.
	Планируемые результаты практики
1.	***Знать:*** анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы у детей, этиологии, патоморфологии, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов и пародонта; ***Уметь:*** разрабатывать тактику и план лечения стоматологической патологии у детей с учетом общесоматического заболевания, формулировать показания к избранному методу лечения, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, мероприятий по лечению, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; ***Владеть:*** навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения ребенка при стоматологических заболеваниях, оценки возможных осложнений, вызванных лечением.

	К промежуточной аттестации по практике представить следующие документы
1.	Индивидуальное задание на практику
2.	Рабочий график (план) проведения практики
3.	Дневник прохождения практики
4.	Научно–исследовательскую работу студента

СОГЛАСОВАНО

_____

Руководитель практики от профильной медицинской организации

«___»_____ 20___г.

УТВЕРЖДАЮ

_____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

«___»_____ 20___ г.

Задание принято к исполнению: _____ «___» _____ 20__ г.

(подпись обучающегося)

Приложение 2

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная — *(вид практики)*

Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

п/п	Мероприятие	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.	Производственное собрание. Ознакомление с программой практики, ее целями и задачами.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
2.	Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
3.	Выполнение индивидуального задания на практику.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
4.	Обобщение полученной в ходе практики информации. Подготовка документов к промежуточной аттестации по практике.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
5.	Промежуточная аттестация по практике	«__» _____20_ г. *(последний день практики)*	

СОГЛАСОВАНО

_____

Руководитель практики от профильной медицинской организации

«___»_____ 20___г.

УТВЕРЖДАЮ

_____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

«___»_____ 20___ г.

График принят к исполнению: _____ «___» _____ 20_ г.

(подпись обучающегося)

Приложение 3

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

Производственная — Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Руководитель практики
от профильной медицинской
организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Отчет о прохождении практики

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

№	Вид деятельности	Описание работы
1	Пациент В., 5 лет. Диагноз: Кариес дентина 5.3. Провести лечение.	
2	Пациент Л., 4 лет. Диагноз: Хронический периодонтит 6.1. Провести лечение.	
3	Пациент Д., 8 лет. Диагноз: Гипоплазия эмали 7.2, 7.1, 8.1, 8.2. Провести лечение.	
4	Пациент К., 7 лет. Диагноз: Хронический пульпит 5.4. Провести лечение.	
5	Пациент М., 9 лет. Провести реминерализующую терапию зубов.	

Руководитель практики от профильной медицинской организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Приложение 2

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Осмотр пациента на приеме врача-стоматолога с определением гигиенического состояния рта по индексу ИГР-У (Green-Vermillion)

С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Подготовить рабочее место для осмотра ротовой полости (убедиться, что всё необходимо есть заранее)	1 балл	-1 балл
2.	Занять правильное положение возле пациента	1 балл	-1 балл
3.	Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	1 балл	-1 балл
4.	Обеспечить визуализацию ротовой полости	1 балл	-1 балл
5.	Оценить конфигурацию лица	1 балл	-1 балл
6.	Оценить цвет, наличие патологических образований на коже	1 балл	-1 балл
7.	Пальпировать регионарные лимфатические узлы • нижнечелюстные • подбородочные • затылочные • шейные	1 балл	-1 балл
8.	Оценить степень открывания рта	1 балл	-1 балл
9.	Оценить височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС): • определить симметричность • определить плавность движений • определить девиацию нижней челюсти	1 балл	-1 балл
10.	Осмотреть преддверие полости рта (слизистая, протоки слюнных желез, уздечки губ, глубина преддверия) и окклюзию	1 балл	-1 балл
11.	Осмотреть собственно полость рта и язык	1 балл	-1 балл
12.	Оценить гигиеническое состояние полости рта	1 балл	-1 балл
13.	Осмотреть зубные ряды и зубы: • зондировать • произвести перкуссию зубов	1 балл	-1 балл
14.	Записать зубную формулу	1 балл	-1 балл
15.	Провести определение гигиенического состояние полости рта по индексу ИГР-У (Green-Vermillion) (имитация):	1 балл	-1 балл
16.	Назвать индексные зубы и зубные поверхности для оценки зубного налета и камня	1 балл	-1 балл
17.	Назвать критерии оценки зубного налета / камня (в баллах): 0 = не выявлен, 1 = до 1/3 коронки зуба; 2= от 1/3 до 2/3 коронки зуба; 3 > 2/3 коронки зуба	1 балл	-1 балл

18.	Назвать формулу для расчета индекса: сумма баллов налета сумма баллов камня ИГ= ---------- + ---------- 6 6	1 балл	-1 балл
19.	Оценить значение индекса: 0,0- 1,2 =хороший уровень гигиены 1,3-3,0 = удовлетворительны уровень гигиены 3,1,-6,0 = плохой уровень гигиены	1 балл	-1 балл
20.	Закончить осмотр	1 балл	-1 балл
21.	Снять маску и перчатки	1 балл	-1 балл
22.	Обработать руки гигиеническим способом в конце	1 балл	-1 балл
23.	Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий)	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 71% выполнения

«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Название практического навыка Препарирование полости зуба при кариесе дентина у ребенка

С	31.05.03	Стоматология		
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности		
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения		
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Занять правильное положение возле пациента, сесть справа от него		1 балл	-1 балл
2.	Привести стоматологическое кресло в положение необходимое для лечения данного зуба		1 балл	-1 балл
3.	Включить и направить стоматологический светильник		1 балл	-1 балл
4.	Последовательно использовать средства индивидуальной защиты: • надеть маску, заправить ее под шапочку • надеть перчатки		1 балл	-1 балл
5.	Проверить турбинный наконечник для препарирования: взять наконечник в руку, нажать на педаль, убедиться в работе наконечника		1 балл	-1 балл
6.	Проверить механический наконечник для препарирования: взять наконечник в руку, нажать на педаль, убедиться в работе наконечника		1 балл	-1 балл
7.	Попросить пациента открыть рот		1 балл	-1 балл
8.	Провести осмотр необходимого зуба с помощью зеркала и зонда		1 балл	-1 балл
9.	Выбрать боры (фиссурный для турбинного наконечника, шаровидный для механического наконечника)		1 балл	-1 балл
10.	Вставить боры в наконечники		1 балл	-1 балл
11.	Провести раскрытие кариозной полости фиссурным бором		1 балл	-1 балл
12.	Провести некротомию пораженных тканей шаровидным		1 балл	-1 балл

	бором на механическом наконечнике		
13.	Сформировать полость округлой формы	1 балл	-1 балл
14.	Проконтролировать качество препарирования, используя кариес индикатор на ватном шарике, зафиксированном пинцетом	1 балл	-1 балл
15.	Однократно провести антисептическую обработку отпрепарированной полости антисептическим раствором на ватном шарике, зафиксированном пинцетом	1 балл	-1 балл
16.	Высушить обработанную кариозную полость воздушной струёй из пустера	1 балл	-1 балл
17.	Завершить процедуру и попросить пациента закрыть рот	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 71% выполнения

«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Название практического навыка Пломбирование полости зуба при кариесе дентина у ребенка

С	31.05.03	Стоматология	
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности	
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Занять правильное положение возле пациента, сесть справа от него	1 балл	-1 балл
2.	Привести стоматологическое кресло в положение необходимое для лечения данного зуба	1 балл	-1 балл
3.	Включить и направить стоматологический светильник	1 балл	-1 балл
4.	Последовательно использовать средства индивидуальной защиты: • надеть маску, заправить ее под шапочку • надеть перчатки	1 балл	-1 балл
5.	Проверить турбинный наконечник для препарирования: взять наконечник в руку, нажать на педаль, убедиться в работе наконечника	1 балл	-1 балл
6.	Проверить механический наконечник для препарирования: взять наконечник в руку, нажать на педаль, убедиться в работе наконечника	1 балл	-1 балл
7.	Попросить пациента широко открыть рот	1 балл	-1 балл
8.	Провести осмотр необходимого зуба с помощью зеркала и зонда	1 балл	-1 балл
9.	Удостовериться в качестве сформированной полости (кариозная полость ранее отпрепарирована)	1 балл	-1 балл
10.	Разместить в проекции протоков слюнных желез и преддверии ротовой полости ватные валики для изоляции рабочего поля	1 балл	-1 балл
11.	Установить слюноотсос в ротовой полости пациента под языком	1 балл	-1 балл

12.	Высушить подготовленную полость в зубе воздушной струёй из пустера	1 балл	-1 балл
13.	Однократно провести обработку отпрепарированной полости антисептическим раствором для обработки кариозной полости на ватном шарике	1 балл	-1 балл
14.	Подготовить стеклоиономерный цемент к пломбированию ✓ нанести на блокнот для замешивания порошок и жидкость стеклоиономерного цемента в пропорции согласно инструкции	1 балл	-1 балл
15.	Провести замешивание пломбировочного материала пластмассовым шпателем до необходимой консистенции согласно инструкции	1 балл	-1 балл
16.	Внести пломбировочный материал в кариозную полость с помощью гладилки	1 балл	-1 балл
17.	Провести моделирование пломбы с помощью штопфера и гладилки	1 балл	-1 балл
18.	После отверждения стеклоиономерного цемента пинцетом удалить ватные валики из ротовой полости	1 балл	-1 балл
19.	Провести проверку окклюзии с помощью артикуляционной бумаги, фиксированной пинцетом	1 балл	-1 балл
20.	Взять турбинный наконечник и установить бор	1 балл	-1 балл
21.	Устранить излишки пломбировочного материала	1 балл	-1 балл
22.	Повторно проверить окклюзию с помощью артикуляционной бумаги и, при необходимости, провести коррекцию	1 балл	-1 балл
23.	Выбрать механический наконечник и установить полировочную головку	1 балл	-1 балл
24.	Провести полирование пломбы	1 балл	-1 балл
25.	Проверить зондом краевое прилегание пломбы по её границам	1 балл	-1 балл
26.	Завершить процедуру, попросить пациента закрыть рот	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 71% выполнения
«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Приложение 3

Тестовые задания по Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет): -3, 6, 9 -6, 9, 12 +6, 12, 15 -9, 12, 15 -12, 15, 18 Интенсивность кариеса зубов пациента выражается: -суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума +суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума -отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума -отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума -средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов Распространенность кариеса зубов выражается в: -абсолютных единицах +процентах -относительных единицах -коэффициентах -константах КПУ(з) - это индекс: -интенсивности кариеса временных зубов +интенсивности кариеса постоянных зубов -интенсивности кариеса поверхностей -гигиены полости рта -определения состояния тканей пародонта Уровни интенсивности кариеса по ВОЗ определены для возрастных групп: -6 и12 лет -15 и 18 лет +12 лет и 35-44 года -12 и 15 лет -35-44 года и 65 лет и старше Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных

		зубов в популяции является возраст (лет): -6 +12 -15 -35-44 -65 и старше При определении индекса гигиены PHP оценивают зубной налет по: -кариесогенности -интенсивности +локализации -толщине -структуре 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: -кутикула -пелликула -зубной налет +поддесневой зубной камень -наддесневой зубной камень При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор: -2% метиленовой сини -1% бриллиантового зеленого +Шиллера-Писарева -5% йода спиртовой -0,06% хлоргексидина У ребенка 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса: -Грин-Вермиллиона +Федорова-Володкиной -PHP -кпу(п) -PMA При определении индекса PHP обследуют зубы: -43, 42, 41, 31, 32, 33 +16, 11, 26, 36, 31, 46 -16, 12, 24, 36, 32, 44 -16, 26, 36, 46 -36, 46 С помощью индекса API определяется: -степень воспаления десны -кровоточивость десневой борозды +наличие зубного налета на контактных поверхностях зубов -наличие зубного налета и зубного камня -степень тяжести зубочелюстных аномалий Информацию о наличии зубного камня дает индекс: -Федорова-Володкиной -PHP +CPITN -КПУ -PMA Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно

		прилегающее к поверхности зубов, представляет собой: -пелликулу +мягкий зубной налет -поддесневой зубной камень -наддесневой зубной камень - «налет курильщика» Индекс Федорова-Володкиной используют для определения гигиенического состояния полости рта у: +детей дошкольного возраста -школьников -подростков -взрослых -пациентов с брекет-системами Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является: +слюна -десневая жидкость -сыворотка крови -лимфа -эмаль Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов: -верхних резцов -нижних резцов +верхних моляров -нижних моляров -одинаково во всех участках полости рта Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется: +круговым Fones -Leonard -Stillman -Bass -стандартным Г.Н. Пахомова Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части: -прямой -V-образной -с силовым выступом -с активным углублением +с различной высотой и направлением кустов щетины Зубная щетка с V-образным углублением предназначена для: -очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду -очищения межзубных промежутков -ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта +ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами -ежедневного ухода за полостью рта детей до 6 лет Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в: -неделю -месяц +2 месяца -6 месяцев

		-12 месяцев В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят: -монофторфосфат натрия -хлорид натрия +диоксид кремния -пирофосфаты -лаурилсульфат натрия Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста (лет): -1-1,5 +3-4 -5-6 -10-12 -16-18 В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится: -дикальцийфосфат +лаурилсульфат натрия -полиэтиленгликоль -гидроколлоиды -фторид натрия Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе: -противокариозных +противовоспалительных -препятствующих образованию зубного камня -отбеливающих -снижающих чувствительность твердых тканей зубов Обязательными компонентами всех зубных паст являются: -соединения фтора -экстракты лекарственных растений +пенообразующие вещества -витамины -антисептики Пластичность и одноодность конистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами: -абразивными -пенообразующими +связующими -ароматизирующими -противовоспалительными Пирофосфаты входят в состав зубных паст в качестве компонентов: -противокариозных -противовоспалительных +препятствующих образованию зубного камня -отбеливающих -абразивных Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активного компонента вводят: -фторид натрия, солевые добавки -экстракты лекарственных растений, хлоргексидин +хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит -бикарбонат натрия, карбамид -ферменты, витамины Использование флоссов рекомендуется с возраста (лет):

		-4-5 -6-8 +9-12 -15-16 -возрастных ограничений нет Первым этапом контролируемой чистки зубов является: -обучение пациента чистке зубов на моделях -самостоятельная чистка зубов пациентом +определение гигиенического состояния полости рта пациента -индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта -удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба: -эмаль, Насмитова оболочка +дентин, пульпа -цемент -периодонт -кость альвеолы Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длится: -1 год -1,5-2 года +2,5-3 года -3,5-4 года -4,5-5 лет Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости: -с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом +ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом -с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с ши-роким каналом -с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с уз-ким каналом -на рентгенограмме не определяется Возможные изменения при местной гипоплазии эмали: +пигментированное пятно на эмали -облитерация полости зуба -«рифленые» зубы -поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов -«гипсовые» зубы Клинические проявления флюороза: -пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба +белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации -слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах -меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации -борозды, параллельные режущему краю На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют: -расширение периодонтальной щели у верхушки корня -корни зубов нормальной длины -широкий просвет корневого канала +корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после

		прорезывания зуба -расширение периодонтальной щели на всем протяжении Некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после его прорезывания: -гипоплазия эмали -флюороз +отлом коронки в результате травмы -несовершенный амелогенез -тетрациклиновое окрашивание Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах: +окрашивание коронок зубов в желтый цвет -изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба -симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации -меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации -стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба Препарирование молочных зубов показано при: -кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе -поверхностном кариесе +среднем кариесе -кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе -любой форме кариеса При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять: -амальгаму -силидонт +стеклоиономерные цементы -композитные материалы -силиции Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется: -раствор нитрата серебра 30% +10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия -р-р Шиллера-Писарева -капрофер -гипохлорит натрия При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять: -амальгаму -силидонт +стеклоиономерные цементы -композитные материалы -силиции На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: -молочные клыки -молочные резцы +молочные моляры -постоянные клыки -постоянные моляры Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у детей:

		-острый диффузный +хронический фиброзный -хронический гангренозный -хронический гипертрофический -острый очаговый У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите: +остром диффузном -хроническом гангренозном вне стадии обострения -хроническом гипертрофическом -остром очаговом -хроническом фиброзном Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от: +диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития -возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии -стадии развития зубов и их групповой принадлежности -диагноза -групповой принадлежности зубов Методом высокой ампутации проводят лечение: -всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня +отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы -всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах -хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах -отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе: -девитальная ампутация -девитальная экстирпация +высокая ампутация -витальная экстирпация -витальная ампутация Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически: -через 3 недели, а потом 1 раз в год -через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня +через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирова-ния корня -однократно после завершения лечения -однократно через 1 год после лечения Наиболее частой причиной пульпита в молочных зубах является: -механическая травма пульпы -термическая травма пульпы -химическая травма пульпы +нелеченный кариес -ретроградное инфицирование пульпы Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:

		+хронический гранулирующий периодонтит -хронический гранулематозный периодонтит -хронический фиброзный периодонтит -хронический периодонтит в стадии обострения -острый периодонтит При остром токсическом периодонтите следует: -удалить повязку, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания -удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания -удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания +удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезбо-ливающий препарат под повязку -удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе Основной критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов: -отсутствие подвижности -отсутствие боли при накусывании -отсутствие рецидивов воспаления +восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме -отсутствие свища на десне Неотложной помошью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является: -назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек -удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовос-палительной терапии +удаление распада пульпы, раскрытие верхушки корня зуба, медикаментоз-ная обработка канала, зуб оставить открытым, назначение противовоспали-тельной терапии, теплых ротовых ванночек -раскрыть полость зуба, назначить теплые ротовые ванночки -разрез по переходной складке Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности: +губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано -компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано -компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован -компактное и губчатое вещество представлены поровну -губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано Формалиновая проба положительна при: -катаральном гингивите -гипертрофическом гингивите -атрофическом гингивите +пародонтите -папиллите Изменения кожи подошв и ладоней в сочитании с тяжелым поражением пародонта имеются при:

		-болезни Иценко-Кушинга -гипофизарном нанизме +синдроме Папийона-Лефевра -циклической нейтропении -врожденном сифилисе Клинические признаки язвенно-некротического гингивита: -кровоточивость и отек зубодесневых сосочков -десна увеличена в размере, деформирована -десна бледная, ретракция десны 1-3 мл +десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах -десна гиперемирована, отечна Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний: -тетрациклин +ацикловир -сульфадиметоксин -нистатин -бисептол Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к: -стабилизации состояния -более быстрому выздоровлению +развитию генерализованной формы -не вызывает изменений -летальному исходу При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют: +пустулы, толстые соломенно-желтые корки -эрозии, покрытые фибринозным налетом -творожистый налет -прозрачные корочки, фиксированные в центре -уртикарную сыпь, разлитую гиперемию Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают: -средства гигиены полости рта новорожденных -игрушки с острыми гранями +преждевременно прорезавшиеся зубы -соски, резиновые рожки на бутылочках -кольца для прорезывания зубов Общее состояние и самочувствие больного МЭЭ: -температура тела нормальная, прием пищи безболезненный -температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах -прием пищи безболезненный -головная боль, температура тела субфебрильная +температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах Симптом Никольского положителен при: +пузырчатке -сифилисе -многоформной эритеме -пиодермии -герпетическом стоматите При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

		-эрозии с гнойным отделяемым - «медовые» корки +эрозии с влажным белым налетом -лихенизация, трещины, мокнутие -пузырьки Афты Беднара встречаются у детей: +первых месяцев жизни -ясельного возраста -дошкольного возраста -школьного возраста -подросткового возраста ОГС у детей возникает при: -наличии сопутствующих заболеваний +утрате пассивного иммунитета -аллергизации организма -нарушении режима питания -заболеваниях эндокринной системы Возраст детей, преимущественно болеющих ОГС: +ясельный -дошкольный -младший школьный -старший школьный -подростковый Для детей первых месяцев жизни характерны заболевания: -ОГС +афты Беднара -ХРАС -МЭЭ -хейлиты Жалобы при ушибе временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы: -постоянные ноющие боли -жалоб нет -интенсивные приступообразные ночные боли +чувство «выросшего зуба», отказ от твердой пищи -боли от температурных раздражителей При лечении ушиба однокоренного постоянного зуба необходимо: -шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели -удаление травмированного зуба +разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета -эндодонтическое лечение -ограничение жевательной нагрузки Розовое окрашивание коронки сразу после ушиба или в первые 2-3 дня чаще происходит в зубах: +сформированных однокорневых -несформированных однокорневых -сформированных многокорневых -несформированных многокорневых -несформированных однокорневых и многокорневых Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до: -трех лет +пяти лет

		-семи лет -восьми лет -десяти лет Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для: +обморока -анафилактического шока -сердечно-сосудистого коллапса -аллергической реакции -верно 1) и 3) Кюретаж лунки при удалении временного зуба: +не проводится -проводится всегда -проводится по просьбе родителей -проводится по настоянию родителей -проводится при эффективном обезболивании Травма зачатка зуба наиболее вероятна при удалении зубов: -12, 22 -14, 24 +74, 84 -35, 45 -36, 46 Абсолютным показанием к удалению временного зуба при осложненном кариесе является: -сформированный корень -несформированный корень -начавшаяся резорбция корня +свищ на десне -болезнь Дауна К возможному осложнению операции удаления только временного зуба (в отличие от постоянного) относится: -вывих соседнего зуба +травма зачатка зуба -перелом челюсти -вывих височно-нижнечелюстного сустава -кровотечение Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава свойственны детям телосложения: -нормостенического -гиперстенического +астенического -верно 1) и 2) -верно 2) и 3) Родовая травма является наиболее частой причиной: -острого артрита височно-нижнечелюстного сустава +вторичного деформирующего остеоартроза -хронического артрита -вывиха височно-нижнечелюстного сустава -аплазии мыщелкого отростка Ретенционные кисты малых слюнных желез наиболее часто локализуются в области: -щек -верхней губы +нижней губы

		-кончика языка -нижней поверхности языка Термином «ранула» обозначались ретенционные кисты в области: +дна рта -щек -верхней губы -нижней губы -кончика языка Опухоли у детей наиболее часто локализуются в области желез: -подъязычных -поднижнечелюстных +околоушных -малых слизистой оболочки полости рта -верно 1) и 2) Слюннокамениая болезнь у детей чаще поражает слюнные железы: -малые -околоушные -подъязычные +поднижнечелюстные -верно 2) и 4) Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6-7 лет являются зубы: -42, 41, 31, 32 -12, 11, 21, 22 -55, 54, 64, 65 +85, 84, 74, 75 -16, 26, 36, 46 Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит: -временных резцов -временных клыков +временных моляров -премоляров -постоянных моляров При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция: -цистэктомия +цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба -цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба -цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба -периостотомия Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии: -всегда удаляется -всегда сохраняется +очень редко (при наличии показаний) удаляется -никогда не удаляется -удаляется по настоянию родителей Клиническими признаками, сходными с обострением хронического остеомиелита, характеризуется: +саркома Юинга -остеогенная саркома -фиброзная дисплазия

		-херувизм -синдром Олбрайта Наличие в полости кисты продуктов сальных и потовых желез характерно для кисты: -срединной шеи -воспалительной корневой -прорезывания +дермоидной -эпидермоидной Нарушение процесса зубообразования - частичная первичная адентия, характерно для: +херувизма -фибромы -саркомы Юинга -остеомы -ретикулярной саркомы Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные фак торы могут вызвать в период формирования плода: +первые шесть недель -6-12 недели -24—28 недели -29-30 недели -30-31 недели При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте: -2-3 лет -5-6 лет +15-16 лет -старше 16 лет -до 10 лет Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать: +до операции -по окончании хирургического лечения -в возрасте не ранее 6 лет -не ранее 10 лет -старше 10 лет Иссечение уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям целесообразно проводить в возрасте ребенка: -3-4 года -4-5 лет -5-6 лет -6-7 лет +7-8 лет Врожденная расщелина верхней губы формируется в период развития эмбриона человека на: +3-6 неделе -11-12 неделе -13-14 неделе -16-18 неделе -во второй половине эмбриогенеза Анатомическим нарушением, имеющим место при любом виде врожденной расщелины неба, является:

		+укорочение мягкого неба -удлинение мягкого неба -расширение среднего отдела глотка -сужение среднего отдела глотки -гипертрофия небных миндалин Методом лечения врожденной срединной кисты шеи является: -криодеструкция +хирургический -лучевая терапия -комплексное - хирургическое в сочетании с криодеструкцией -комбинированное К анатомическим нарушениям, имеющим место при скрытой расщелине верхней губы, относится: -нарушение речи -анкилоглоссия +укорочение верхней губы -удлинение верхней губы

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня