

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Позоян Оксана Гарниковна
Должность: директор филиала
Дата подписания: 06.02.2025 01:21:35
Уникальный программный ключ:
f420766fb84d98e07c9fb62ea5e6a7814c5c58f5

**СОВРЕМЕННАЯ
ШКОЛА
БИЗНЕСА**

**БУДЕННОВСКИЙ ФИЛИАЛ КОЛЛЕДЖ
«СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА БИЗНЕСА»
ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

356800, г. Буденновск, 8 мкр-он,
д.17Б, 1 мкр-он д.17
+7(86559) 2-36-91
+7(86559) 2-37-96
bf.college@mail.ru/www.bf.ecmsb.ru

УТВЕРЖДАЮ

Директор БФ ЧПОУ Колледж
«Современная школа бизнеса»

О.Г. Позоян

«31» января 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
«ПМ.01 ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ И
ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПРИ
ИЗГОТОВЛЕНИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ
И АППАРАТОВ»**

*программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая*

Буденновск, 2025

**Паспорт
фонда оценочных средств**

**ПМ.01 ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ И
ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ И АППАРАТОВ**

Изучение профессионального модуля направлено на формирование у обучающихся следующих общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций, соответствующим видам деятельности:

1.1.1. Перечень общих компетенций

Код	<i>Наименование общих компетенций</i>
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Выполнение подготовительных и организационно-технологических процедур при изготовлении зубных протезов и аппаратов
ПК 1.1.	Осуществлять подготовку стоматологического оборудования и оснащения зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства
ПК 1.2	Проводить контроль исправности, правильности эксплуатации стоматологического оборудования и оснащения, материалов зуботехнической лаборатории
ПК 1.3	Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при изготовлении зубных протезов и аппаратов
ПК 1.4	Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК 1.5	Вести медицинскую документацию при изготовлении зубных протезов и аппаратов
ПК 1.6	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

1.1.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	– осуществления подготовки стоматологического оборудования и оснащения зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства; – проведения контроля исправности, правильности эксплуатации стоматологического оборудования и оснащения, материалов зуботехнической лаборатории; – обеспечения требований охраны труда, правил техники безопасности, санитарно - эпидемиологического и гигиенического режимов при изготовлении зубных протезов и аппаратов; – организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; – ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – использования информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну – оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации
------------------	--

Уметь	– подготавливать стоматологическое оборудование зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства; – подготавливать стоматологическое оснащение зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства – проводить контроль исправности, правильности эксплуатации стоматологического оборудования и оснащения, материалов зуботехнической лаборатории – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка; – соблюдать санитарно-эпидемиологический и гигиенический режим на зуботехническом производстве; – соблюдать требования пожарной безопасности, охраны труда при изготовлении зубных протезов и аппаратов; – соблюдать требования правил техники безопасности при изготовлении зубных протезов и аппаратов – организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; – использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну – оценивать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; – распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
Знать	– структура и организация зуботехнического производства; – стоматологическое оборудование и оснащение зуботехнической лаборатории с учетом организации зуботехнического производства; – правила эксплуатации стоматологического оборудования и оснащения зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства; – критерии исправности стоматологического оборудования и оснащения зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства; – состав, физические, химические, механические, технологические свойства зуботехнических материалов, правила работы с ними; – нормы расходования, порядок учета, хранения и списания зуботехнических материалов; – законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

	– нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; – правила охраны труда и техники безопасности зуботехнического производства; – санитарно - эпидемиологический и гигиенический режим на зуботехническом производстве; – меры профилактики профессиональных заболеваний на зуботехническом производстве; – правила применения средств индивидуальной защиты на зуботехническом производстве; – должностные обязанности сотрудников на зуботехническом производстве; – нормативные правовые акты, регламентирующие профессиональную деятельность на зуботехническом производстве; – требования охраны труда; – нормы и правила делового общения; – способы разрешения конфликтных ситуаций на зуботехническом производстве – правила оформления медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – правила использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну – методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
--	--

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Форма контроля	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК. 01.01 Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации	<i>Экзамен</i>	<i>Собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)</i>
МДК. 01.02 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.	<i>Экзамен</i>	<i>Собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)</i>

УП 01.01 Ознакомительная практика	<i>Зачет с оценкой</i>	<i>Дневник практики, отчет по практике</i>
--------------------------------------	----------------------------	--

Критерии оценки процессов и продукта деятельности при освоении ВПД

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- глубокое и прочное освоение материала рабочей программы, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов рабочей программы, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.
Хорошо	- твердое знание материала рабочей программы, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- освоение только основного материала без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.

Неудовлетворительно	- не освоен даже основной материал; - грубые неточности в терминологии, неправильные формулировки, отсутствие логической последовательности в ответах; - большие затруднения при выполнении практических работ.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.
-----------------------------------	---	--

ЗАДАНИЯ ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.01 Выполнение подготовительных и организационно-технологических процедур при изготовлении зубных протезов и аппаратов

Тесты к квалификационному экзамену

Проверяемые компетенции: ПК 1.1- ПК 1.6, ОК 01 – ОК 09

1. Для снятия оттисков при изготовлении вкладки применяются материалы:
 1. гипс
 2. альгинатные
 3. силиконовые
 4. цинкоксиэвгеноловые
 5. верно 1) и 2)

2. Для изготовления штампованных коронок применяются сплавы золота:
 1. 375
 2. 583
 3. 750
 4. 900
 5. верно 1) и 3)

1. Для изготовления коронок методом наружной штамповки применяют штампы, отлитые из:
 1. нержавеющей стали
 2. хромо-кобальтового сплава
 3. серебряно-палладиевого сплава
 4. латуни
 5. легкоплавкого сплава

2. Для изготовления коронок выпускаются гильзы различного диаметра из сплава:
 1. хромо-кобальтового
 2. хромо-никелевого
 3. золотого 900 пробы
 4. серебряно-палладиевого
 5. верно 3) и 4)

5. Для восстановления анатомической формы зуба на гипсовой модели при изготовлении искусственных коронок применяют воск:
 1. базисный
 2. липкий
 3. моделировочный
 4. лавакс
 5. верно 1) и 2)

6. Альгинатная масса используется для получения рабочих оттисков при изготовлении коронки:

1. литой
2. штампованной
3. фарфоровой
4. пластмассовой
5. верно 2) и 4)

7. Для изготовления штампованных коронок применяются сплавы:

1. золота 900 пробы
2. золота 750 пробы
3. хромо-никелевый
4. хромо-кобальтовый
5. верно 1) и 3)

8. Штампованные коронки изготавливают из сплава:

1. хромо-никелевого
2. золота 750 пробы
3. хромо-кобальтового
4. серебряно-палладиевого ПД-250
5. верно 1) и 4)

9. К жакетным коронкам относятся:

1. металлокерамическая
2. пластмассовая с круговым уступом
3. литая
4. коронка по Белкину
5. штампованная

10. Силиконовая масса используется для получения оттисков при изготовле

1. литой
2. штампованной
3. фарфоровой
4. пластмассовой
5. верно 1) и 3)

11. При снятии оттиска эластической массой необходимо использовать:

1. гладкую оттискную ложку
2. перфорированную оттискную ложку
3. гладкую ложку, обклеенную лейкопластырем
4. нанесение на ложку адгезива
5. верно 2), 3) и 4)

12. Полимеризация пластмассы в условиях атмосферного давления произво

1. 680 градусов
2. 100 градусов
3. 120 градусов
4. 150 градусов
5. 200 градусов

13. Нарушение режима полимеризации при изготовлении пластмассовой ко

1. увеличение размера коронки
2. уменьшение размера коронки
3. образование внутренних пор

- 4. изменение цвета коронки
- 5. верно 1) и 4)

14. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают:

- 1. альгинатной массой
- 2. силиконовой массой
- 3. любым оттискным материалом с проведением ретракции десны
- 4. гипсом
- 5. термопластической массой

15. Для изготовления цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:

- 1. 583
- 2. 750
- 3. 900
- 4. верно 1) и 3)
- 5. верно 1) и 2)

16. При изготовлении цельнолитой коронки для рабочего оттиска используют:

- 1. альгинатную
- 2. силиконовую
- 3. цинкоксиэвгеноловую
- 4. термопластическую
- 5. верно 3) и 4)

17. Для двойного оттиска используются массы:

- 1. твердокристаллические
- 2. силиконовые
- 3. альгинатные
- 4. термопластические
- 5. верно 1) и 4)

18. Литые коронки изготавливают из сплава:

- 1. хромо-никелевого
- 2. золота 900 пробы
- 3. хромо-кобальтового
- 4. серебряно-палладиевого ПД-190
- 5. верно 3) и 4)

19. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркас:

- 1. провести пескоструйную обработку
- 2. обезжирить каркас
- 3. создать окисную пленку
- 4. верно 1) и 2)
- 5. верно 1), 2) и 3)

20. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига:

- 1. несколько меньше
- 2. полном
- 3. несколько больше
- 4. в 2 раза меньше
- 5. в 3 раза больше

21. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. гипс
2. воск
3. оттисковые массы
4. пластмассы
5. верно 1) и 2)

22. Для облицовки металлопластмассовых коронок используется материал:

1. синма М
2. акрилоксид
3. этакрил
4. протакрил
5. карбодент

23. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. воск
2. гипс
3. оттисковые массы
4. сплав на основе золота
5. верно 1) и 2)

24. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:

1. репин
2. масляный дентин
3. поликарбоксилатный цемент
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

25. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят:

1. на штампованный колпачок
2. на литой колпачок
3. на платиновый колпачок
4. на штампик из огнеупорного материала
5. на штампик из легкоплавкого металла

26. При обжиге фарфоровой массы, кроме высокотемпературного воздействия, используют:

1. давление
2. вакуум
3. центрифугирование
4. вибрацию
5. верно 1) и 4)

27. При изготовлении металлоакриловой коронки соединение пластмассы с:

1. химической связи
2. образования окисной пленки
3. взаимной диффузии материалов
4. вырезания «окна» на вестибулярной поверхности коронки
5. формирования ретенционных пунктов с помощью «перл» (шариков)

28. Для обеспечения хорошего сцепления фарфора с металлической поверхностью, проводят:

1. абразивную обработку
2. абразивную обработку, обезжиривание
3. абразивную обработку, обезжиривание, создание окисной пленки
4. абразивную обработку, обезжиривание, создание окисной пленки, нанесение «перл»
5. абразивную обработку, нанесение «перл»

29. При изготовлении фарфоровой коронки массу наносят и обжигают на:

1. огнеупорном гипсе
2. колпачке из золотой фольги
3. колпачке из платиновой фольги
4. колпачке из серебряно-палладиевой фольги
5. верно 1) и 2)

30. Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением:

1. разогретого воска
2. альгинатных оттискных масс
3. корректирующих силиконовых оттискных масс
4. жидкого гипса
5. копировальной бумаги

31. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлоакриловой коронке:

1. полирование
2. глазурирование
3. припасовка на модели
4. заключительный обжиг
5. окончательная коррекция формы

32. Для временной фиксации несъемных мостовидных протезов применяют:

1. силидонт
2. темп-бонд
3. висфат-цемент
4. унифас
5. акрилоксид

33. Ошибки, приводящие к сколу керамической массы с литого каркаса:

1. неправильная моделировка каркаса
2. загрязнение каркаса
3. чрезмерное число обжигов
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

34. Оптимальная толщина фарфоровой коронки составляет:

1. 0,3-0,4 мм
2. 0,5-0,8 мм
3. 1,0-1,5 мм
4. 1,6-2,0мм
5. 2,0-2,5 мм

35. Технология изготовления обеспечивает более плотный охват шейки зуба:

1. штампованными
2. литыми
3. металлокерамическими

4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

36. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении коронки:

1. штампованной
2. пластмассовой
3. металлокерамической
4. фарфоровой
5. верно 3) и 4)

37. Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали:

1. в концентрированных щелочах
2. в концентрированных кислотах
3. в смесях кислот с добавлением воды
4. в смесях щелочей с добавлением воды
5. верно 1) и 2)

38. Группы оттисковых материалов:

1. термопластические
2. эластические
3. полимеризующиеся
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

39. Флюсы при паянии используются для:

1. очищения спаиваемых поверхностей
2. уменьшения температуры плавления припоя
3. увеличения площади спаиваемых поверхностей
4. предотвращения образования пленки окислов
5. предварительного соединения спаиваемых деталей

40. Для пайки протезов из сплавов стали и золота применяют флюс:

1. канифоль
2. хлористый цинк
3. бура
4. древесный уголь
5. сульфат натрия

41. Для пайки коронок из нержавеющей стали применяют припой на основе:

1. золота
2. буры
3. олова
4. серебра
5. никеля

42. Коронки из нержавеющей стали спаивают:

1. оловом
2. серебряным припоем
3. золотым припоем
4. никелем
5. верно 1) и 4)

43. Коронки из серебряно-палладиевого сплава спаивают:

1. серебряным припоем
2. оловом
3. золотым припоем
4. железом
5. никелем

44. Для снижения температуры плавления припоя добавляется:

1. платина
2. кадмий
3. олово
4. серебро
5. бура

45. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии является:

1. оттискные массы
2. гипс
3. воск
4. хромо-кобальтовый сплав
5. верно 1) и 2)

46. Перед отливкой модели по оттиску с опорными штампованными корон

1. гипс
2. цемент
3. амальгаму
4. воск
5. репин

47. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом:

1. любого
2. паяного
3. цельнолитого
4. металлоакрилового
5. металлокерамического

48. Полирование цельнометаллических мостовидных протезов производится:

1. полировочной пасты
2. шлифовальных эластичных кругов
3. щетинных и нитяных щеток
4. войлочных фильцев
5. все ответы верны

49. Литые мостовидные протезы изготавливают из сплава:

1. золота 900 пробы
2. золота 750 пробы
3. хромоникелевого
4. хромокобальтового
5. верно 2) и 4)

50. Расплавление золотого сплава при литье производится:

1. газовой горелкой
2. бензиновой горелкой

3. вольтовой дугой
4. высокочастотным полем электрического тока
5. верно 3) и 4)

51. Нагнетание расплавленного сплава в форму-опоку осуществляется методом:

1. вакуумирования
2. давления
3. центробежного литья
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

52. Расплавление нержавеющей стали при литье производится:

1. газовой горелкой
2. бензиновой горелкой
3. вольтовой дугой
4. высокочастотным полем электрического тока
5. верно 3) и 4)

53. На этапе припасовки паяного мостовидного протеза врач получает протез:

1. на модели из гипса
2. без модели
3. на гипсовых и/или металлических штампах
4. на разборной модели
5. на огнеупорной модели

54. На этапе припасовки литых мостовидных протезов, облицованных пласт:

1. базисного воска
2. гипса
3. силиконового оттискного материала
4. копировальной бумаги
5. алгинатного оттискного материала

55. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:

1. репин
2. масляный дентин
3. стеклоиономерные цементы
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

56. Для временной фиксации несъемных мостовидных протезов применяют:

1. акрилоксид
2. водный дентин
3. висфат-цемент
4. силидонт
5. унифас

57. При изготовлении штампованной коронки из серебряно-палладиевого используют:

1. серебряным припоем (ПСР-37)
2. золото-кадмиевым сплавом 750 пробы
3. золото-платиновым сплавом 750 пробы
4. сплавом золота 900 пробы
5. верно 3) и 4)

58. Для утолщения жевательной поверхности коронок из сплава золота 900 используют:

1. серебряный припой (ПСР-37)
2. золото-кадмиевый сплав 750 пробы
3. золото-платиновый сплав 750 пробы
4. сплав золота 900 пробы
5. верно 1) и 4)

59. Стоматологический фарфор получают из:

1. полевого шпата
2. кварца
3. каолина
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

60. Температура плавления хромоникелевого сплава:

1. 950 градусов
2. 1150 градусов
3. 1350 градусов
4. 1450 градусов
5. 1700 градусов

61. Температура плавления сплава золота 900 пробы:

1. 850 градусов
2. 1032 градусов
3. 1064 градусов
4. 1100 градусов
5. 950 градусов

62. Возможные осложнения при пользовании металлоакриловых протезов:

1. откол облицовки
2. изменение цвета облицовки
3. быстрое истирание облицовки
4. повышенное истирание зубов-антагонистов
5. верно 1), 2) и 3)

63. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. гипс
2. воск
3. оттискные массы
4. керамические массы
5. верно 1) и 2)

64. Скол керамического покрытия может возникнуть из-за:

1. загрязнения каркаса
2. неравномерной толщины керамического покрытия
3. невыверенных окклюзионных контактов
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

65. Возможные осложнения при пользовании металлокерамических протезов:

1. откол облицовки
2. изменение цвета облицовки

3. быстрое истирание облицовки
4. повышенное истирание зубов-антагонистов
5. верно 1) и 4)

66. К недостаткам мостовидного протеза из нержавеющей стали относятся:

1. окисление припоя
2. низкая жевательная эффективность
3. возникновение микротоков
4. быстрое стирание зубов-антагонистов
5. верно 1) и 3)

67. Сплавы, обладающие биологической совместимостью с тканями полости рта:

1. нержавеющая сталь
2. сплавы золота
3. сплавы титана
4. верно 2) и 3)
5. верно 1) и 3)

68. При изготовлении несъемных литых конструкций с облицовкой:

1. простой гипсовой
2. разборной с хвостовиками
3. восковой с хвостовиками
4. огнеупорной
5. полностью состоящей из супергипса

69. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного:

1. механически
2. химически
3. с помощью клея
4. с помощью специального адгезива
5. верно 3) и 4)

70. Искусственные фарфоровые зубы укрепляются в базисе пластиночного:

1. химически
2. механически
3. с помощью клея
4. с помощью специального адгезива
5. верно 1) и 3)

71. Укрепление фронтальных фарфоровых зубов в базисе пластиночного проводится путем:

1. цилиндрических крампонов
2. пуговчатых крампонов
3. полостей внутри зубов
4. клея
5. верно 3) и 4)

72. Для получения функциональных оттисков используют массы:

1. термопластические
2. воск
3. силиконовые
4. самотвердеющие пластические

5. верно 1) и 3)

73. Оттискная масса должна обладать свойствами:

1. быть безвредной
2. не давать усадку до отливки модели
3. давать точный отпечаток протезного ложа
4. легко вводиться и выводиться из полости рта
5. верно 1) 4)

74. Группы оттискных материалов:

1. термопластические
2. эластические
3. кристаллизующиеся
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

75. Фиксация эластических оттискных материалов к ложке осуществляется:

1. использования перфорированных ложек
2. обклеивания краев ложки лейкопластырем
3. смазывания ложки мономером
4. нанесения на ложку адгезива
5. верно 1), 2) и 4)

76. Недостатки альгинатных оттискных материалов:

1. плохая прилипаемость к оттискной ложке
2. эластичность
3. токсичность
4. высокая усадка
5. верно 1) и 4)

77. К термопластическим оттискным массам относится:

1. гипс
2. стомальгин
3. стене
4. репин
5. дентафлекс

78. Базисный воск выпускается производителем в виде:

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

79. Для предотвращения деформации воскового базиса с окклюзионными валиками используют:

1. быстротвердеющей пластмассой
2. гипсовым блоком
3. металлической проволокой
4. увеличением толщины воска
5. силиконовым блоком

80. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают из воска:

1. липкого
2. моделировочного
3. базисного
4. бюгельного
5. пчелиного

81. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа загрудинных болей отмечается также при:

1. кардиоспазме
2. болезни почек
3. гипертоническом кризе

82. При оказании НП пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:

1. наложить шину
2. наложить окклюзионную повязку
3. наложить жгут

83. Рациональным считается сочетание бета-блокаторов с:

1. ингибиторами
2. нитритами
3. нитратами

84. При ТП частота СС:

1. 200-350
2. 100-200
3. 150-200

85. При ОИМ с болевым синдромом повторное в/в введение фентанила возможно через:

1. 60 минут
2. 10 минут
3. 30 минут

86. Препарат, применяемый при остановке сердца:

1. инсулин
2. адреналин
3. морфий

87. Для снижения абсорбции препарата из кишечника внутрь назначают:

1. солпадеин
2. ранитидин
3. активированный уголь

88. К гиповолемическому относится шок:

1. травматический
2. психологический
3. внезапный

89. При брадикардии, вызванной передозировкой СГ, применяют:

1. адреналин

2. инсулин
3. атропин

90. Транспортировка больного с легочным кровотечением осуществляется в положении:

1. лежа
2. сидя
3. на боку

91. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

1. напряженный пневмоторакс
2. проникающее ранение грудной клетки
3. открытый пневмоторакс

92. Распространенная дифтерия характеризуется:

1. увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов
2. распространением налетов за пределы небных миндалин
3. отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку

93. Отек правой нижней конечности может развиваться на фоне острого аппендицита вследствие:

1. тромбоза подвздошных вен
2. вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы
3. распространения воспалительного процесса на бедро

94. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

1. в положении умеренного сгибания и ротацией наружу
2. в положении максимального сгибания
3. под углом 90 градусов к костям голени

95. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

1. обезболивание
2. дибазол в/в
3. папаверин в/м

96. Укажите отличие методики сердечно-легочной реанимации у детей:

1. принципиальных отличий нет
2. реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения
3. проводится только «открытый» массаж сердца

97. Ребенку с подозрением на острый живот нельзя проводить:

1. очистительную клизму
2. введение обезболивающих препаратов
3. оба варианта верны
4. нет верного ответа

98. Судороги у детей может спровоцировать:

1. гипокальциемия
2. спазмофилия

3. оба варианта верны
4. нет верного ответа

99. Госпитализация при поражении кожи у новорожденных показана при:

1. везикулопустулезе без признаков интоксикации
2. мастите с признаками интоксикации и гипертермией
3. оба варианта верны
4. нет верного ответа

100. Неотложная помощь при гипертермии у новорожденного включает:

1. сбор анамнеза и выяснение причин гипертермии
2. применение жаропонижающих препаратов
3. оба варианта верны
4. нет верного ответа

Ключ ответов:

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	26	2	51	5	76	5
2	3	27	5	52	5	77	3
3	3	28	3	53	1	78	1
4	4	29	3	54	3	79	3
5	1	30	3	55	5	80	3
6	2	31	1	56	2	81	1
7	1	32	2	57	2	82	2
8	2	33	5	58	2	83	1
9	1	34	3	59	5	84	4
10	5	35	5	60	4	85	3
11	5	36	5	61	2	86	2
12	2	37	3	62	5	87	3
13	3	38	4	63	4	88	1
14	2	39	4	64	4	89	3
15	2	40	3	65	5	90	2
16	2	41	4	66	5	91	1
17	2	42	2	67	2	92	2
18	5	43	3	68	2	93	1
19	5	44	2	69	2	94	3
20	3	45	4	70	2	95	1
21	4	46	4	71	2	96	1
22	1	47	2	72	5	97	2
23	4	48	5	73	5	98	3
24	3	49	5	74	5	99	3
25	2	50	2	75	5	100	3

Критерии оценки тестовых заданий

- 5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
- 4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи к квалификационному экзамену

Проверяемые компетенции: ПК 1.1- ПК 1.6, ОК 01 – ОК 09

Задача 1. Как должен быть одет студент отделения стоматологии ортопедической (зубной техник) на практическом занятии?

Решение:

Одежда студента отделения стоматологии ортопедическая на практическом занятии: халат или специальный костюм, рукава застёгнуты (или нарукавники); на голове одет колпак, волосы убраны под колпак.

Задача 2. Вы работаете старшим зубным техником зуботехнической лаборатории. Ваши действия по хранению, соблюдению ТБ и организации рабочего места при работе с бензином?

Решение:

- работать в ЗТ лаборатории допускается только с очищенным бензином;
- хранится бензин в подвальном помещении с исправной вентиляцией в канистре;
- ёмкость наполняется старшим ЗТ при включённой вентиляции в респираторе;
- в ЗТ лаборатории хранится суточная норма бензина в маркированной ёмкости с надписью «Бензин» с крышкой;
- отработанный бензин сливается в ёмкость с надписью «Отработанный бензин» с крышкой.

Задача 3. Вам необходимо изготовить восковой базис с окклюзионными валиками на спиртовке. Ваши действия по ТБ и правилам работы на спиртовке?

Решение:

- рукава одежды застёгнуты (нарукавники), волосы убраны под колпак;
- при заполнении спиртовки спиртом необходимо уточнить надпись («Маркировку») на ёмкости;
- перед работой проверяют длину фитиля;
- спиртом заполняют спиртовку на $\frac{1}{2}$ объёма;
- спиртовку ставят на стол на расстоянии вытянутой руки, 40см от глаз;
- поджигают спиртовку спичкой, зажигалкой;
- тушить спиртовку следует крышкой.

Задача №4

Вы работаете старшим зубным техником зуботехнической лаборатории. Ваши действия по хранению, соблюдению ТБ и организации рабочего места при работе с кислотами, отбелами? Дайте обоснование.

Решение:

- кислоты хранятся в подвальном помещении с исправной вентиляцией, в промаркированных ёмкостях, в контейнерах;
- старший ЗТ набирает кислоту пипеткой с резиновым шлангом и баллончиком, используя индивидуальные средства защиты (респиратор, очки, перчатки, нарукавники, фартук);
- отбелы хранятся в ЗТ лаборатории в ёмкостях с притёртой крышкой с маркировкой «отбел», с указанием время отбела, «отработанный отбел»;

- при приготовлении отбела строго соблюдается правило! категорически запрещается! лить воду в кислоту (реакция экзотермическая – ожоги).
- включите вентиляцию;

Задача №5.

Вам необходимо отбелить штампованные коронки.

Ваши действия по технике отбеливания, соблюдению ТБ и мер профилактики профессиональных заболеваний? Дайте обоснование.

Решение:

- включите вентиляцию;
- наденьте респиратор, очки, перчатки, нарукавники, фартук;
- отбеливание производите в специальных ёмкостях, категорически запрещено отбеливать в стеклянных пробирках;
- после отбеливания отбел сливают в ёмкость с маркировкой «отработанный отбел»;
- изделие после отбеливания промывают проточной водой.

Задача №6.

Вам необходимо отполировать частичный съёмный пластиночный протез. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Решение:

- включите вентиляцию;
- наденьте респиратор, очки, установите защитный экран;
- перед полировкой проверьте заземление, исправность розетки, вилки;
- протез необходимо правильно удерживать в руках;
- запрещено работать на шлифмоторе с бинтовыми повязками на руках!;
- нельзя отвлекаться, работайте аккуратно! так как протез может «вырвать из» рук и привести к его поломке!

Задача №7.

Вам необходимо произвести грубую обработку частичного съёмного пластиночного протеза. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Решение:

- включите вентиляцию;
- наденьте респиратор, очки, установите защитный экран;
- перед обработкой протеза проверьте заземление, исправность розетки, вилки у бормашины;
- протез необходимо правильно удерживать в руках;
- запрещено работать с бинтовыми повязками на руках!;
- нельзя отвлекаться, работайте аккуратно! так как протез может «вырвать из» рук и привести к его поломке!

Задача №8.

Вам необходимо отшлифовать частичный съёмный пластиночный протез. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Решение:

- включите вентиляцию;
- наденьте респиратор, очки, установите защитный экран;
- перед полировкой проверьте заземление, исправность розетки, вилки;

- протез необходимо правильно удерживать в руках;
- запрещено работать на шлифмоторе с бинтовыми повязками на руках!;
- нельзя отвлекаться, работайте аккуратно, так как протез может «вырвать из» рук!

Задача №9.

Вам необходимо произвести замену восковой композиции частичного съёмного пластиночного протеза на пластмассу. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Решение:

- включите вентиляцию;
- проверьте заземление, исправность розетки, вилки эл.печи (при неисправности запрещается работать до устранения неисправностей);
- пластмассу разводите, формуйте в вытяжном шкафу;
- при вываривании воска из кюветы пользуйтесь щипцами, рукавицами;
- проверьте количество воды в ёмкости для полимеризации, при необходимости добавьте воды;
- следите, чтобы при полимеризации пластмассы вода не выкипала, иначе произойдёт возгорание пластмассы!;
- излишки пластмассы поместите в полимеризатор, запрещается выбрасывать отходы в мусоросборник

Задача №10.

При работе на шлифмоторе Вас «бьёт током»? Ваши действия, дайте им обоснование.

Решение:

- отключите шлифмотор от сети;
- сообщите старшему зубному технику;
- запрещено работать до полного устранения причины.

Задача №11.

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

Решение:

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока;
провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

Задача №12.

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок

несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Решение:

1. Диагноз - перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
 - б) положить асептическую повязку на левое ухо;
 - в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
 - г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

Задача №13.

К детскому стоматологу на прием явился ребенок 13 лет. Из анамнеза было выявлено, что ребенок перенес гепатит А. Во время стоматологических манипуляций была сделана инфильтрационная анестезия 2% раствором новокаина 4 мл. После введения анестетика у ребенка отмечается сильная слабость, шум в ушах, головокружение, тошнота, головная боль. Появилась бледность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта, двигательное возбуждение, выступил холодный пот.

Проведите диагностику.

Решение:

Составьте план оказания первой врачебной помощи. Интоксикация анестетиком.

При заболевании гепатитом токсичность анестетиков значительно возрастает.

Ребенка приводят в горизонтальное положение, дают вдыхать пары нашатырного спирта; в/в вводят 20 мл 40% р-ра глюкозы с кордиамином 1-2 мл; 2-5 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты, 0,5-1 мл 0,06% р-ра коргликона. При появлении возбуждения ввести в/в 1-2 мл 1% р-р тиопентал-натрия; в/м 2-4 мл лазикса (для быстрого выведения анестетика из организма).

Задача №14.

На прием к хирургу-стоматологу явился ребенок 7,5 лет. Врач удалил 6 зуб. После удаления зуба у ребенка появилась резкая боль в углу нижней челюсти. На просьбу врача прикусить марлевый тампон, ребенок ответил отказом, попытка врача закрыть больному рот надавливанием на подбородочный отдел лица оказалась безрезультатной, челюсть при этом пружинила. Врач заметил, что конфигурация лица изменилась за счет смещения подбородка кпереди и в сторону.

О каком диагнозе говорят данные клинические проявления?

Решение:

В данной клинической ситуации предполагается вывих нижней челюсти.

Рекомендуется: вправление нижней челюсти и наложение пращевидной повязки, с целью фиксации нижней челюсти.

Задача №15.

При инфильтрационном введении 2% раствора новокаина, ребенок побледнел и покрылся холодным потом. Далее он стал жаловаться на головную боль, тошноту, появились судорожные движения. Давление понизилось, пульс частый и слабого наполнения. Врач прекратил введение препарата, перевел ребенка в горизонтальное положение, дал вдыхать пары нашатырного спирта и ввел внутривенно 20 мл 40% раствора глюкозы, 0,05%

раствора строфантина 0,5 мл, 2 мл кордиамина подкожно. В журнале приема больных врач сделал запись – обморок.

В чем была ошибка врача?

Как бы Вы ее исправили?

Решение:

К данному лечению необходимо добавить (позднее) лазикс 2 мл в/м для стимулирования диуреза. В журнале следовало бы сделать запись: передозировка (интоксикация) новокаином, т.к. при обмороке идет снижение мышечного тонуса, а в данном случае наблюдалось двигательное возбуждение.

Задача №16.

На прием к детскому стоматологу явился ребенок с целью санации полости рта. При осмотре у него был обнаружен глубокий кариес в 6. При проведении лечения ребенок вдруг пожаловался на головокружение, слабость. Кожные покровы резко побледнели, ребенок покрылся холодным потом, потерял сознание.

Какой вид неотложного состояния у ребенка?

Ваша тактика?

Решение:

Речь идет об обморочном состоянии. В данном случае рекомендуется уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, обеспечить приток свежего воздуха и освободить от стесняющей одежды, дать вдохнуть пары нашатырного спирта на ватном тампоне.

Задача №17.

На прием к хирургу-стоматологу явилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на резкую боль в области пятого зуба. Было выяснено, что ребенок, играя в садике получил травму, резко накусив на зуб. Объективно: пятый зуб изменен в положении, отмечается резкая боль при прикосновении к зубу, имеется подвижность I степени.

Какие дополнительные методы диагностики рекомендуется провести для постановки верного диагноза?

Решение:

В данной задаче речь идет о вывихе V зуба.

Дополнительные методы диагностики:

а) рентгенография

б) электроодонтометрия

Необходимо: удаление V зуба, т.к. в этом возрасте зуб реплантации не подлежит.

Задача №18

На прием к стоматологу явился ребенок 7 лет с жалобами на сильную боль в шестом зубе, невозможность накусить на зуб. Из анамнеза было выяснено, что 2 недели назад в 6 зубе была оставлена мышьяковистая паста, в назначенный срок ребенок на лечение не явился, мышьяковистая паста не была удалена.

Ваш диагноз?

Составьте план лечения, назовите антидот мышьяка?

Решение:

На основании клинического обследования, мы можем поставить диагноз: мышьяковистый периодонтит 6 зуба.

Антидотом мышьяка являются – йод, унитиол, следовательно, в данном случае рекомендуется провести электрофорез с 2% р-ром иодида калия.

Лечение: электрофорез с 2% р-ром иодида калия.

Задача 19.

На приеме у врача по поводу операции удаления зуба больному проведена анестезия 2% раствором лидокаина. После введения раствора через 1 минуту у больного появилось головокружение тошнота, кожные покровы стали бледными, влажными, пульс слабый, частый.

Поставить диагноз.

Какова ваша тактика?

Решение:

Обморочное состояние.

Уложить больного в горизонтальное положение, с приподнятым ножным концом, приток свежего воздуха, вдыхать пары нашатырного спирта.

Задача 20.

На хирургическом приеме, во время операции удаления зуба, больному была произведена проводниковая анестезия раствором 2% новокаина с адреналином. Через несколько секунд у больного появилось чувство страха, беспокойства, похолодание кожных покровов, головная боль. Артериальное давление 180/130 мм рт. ст.

Поставить диагноз.

Ваша тактика?

Решение:

Передозировка адреналина.

Ввести 1 мл 1% р-ра дибазола, 15 капель корвалола.

Задача 21.

На хирургическом приеме, после экстракции нижнего третьего моляра, обнаружилось, что больной не может закрыть рот, а нижняя челюсть смещена в здоровую сторону.

Поставить диагноз.

Ваша тактика.

Решение:

Вывих нижней челюсти со стороны удаленного зуба. Вправление нижней челюсти.

Задача 22.

На хирургическом приеме, на следующий день после экстракции нижнего второго моляра, больной предъявляет жалобы на сильную боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение чувствительности десны.

Поставить диагноз.

Ваша тактика.

Решение:

Предположительно, неврит нижнего альвеолярного нерва развился в результате несоблюдения врачом техники проведения проводниковой анестезии.

Лечение – анальгетики, витамин В₁, электрофорез с раствором новокаина.

Задача 23.

На хирургическом приеме, после операции удаления третьего нижнего моляра, больной предъявляет жалобы на подвижность второго нижнего моляра, боли при приеме пищи. При осмотре выявляется смещение зуба, его подвижность, слизистая оболочка десны в области причинного зуба гиперемирована, отечна.

Поставить диагноз.

Ваша тактика.

Решение:

Неполный вывих второго нижнего моляра.

Лечение: вправление зуба и его иммобилизация проволоочной или пластмассовой шиной.

Задача 24.

На хирургическом приеме, после операции удаления третьего нижнего моляра, больной предъявляет жалобы на боль в челюсти, затрудненное и болезненное открывание рта, невозможность разжевывания пищи.

Поставить диагноз.

Каковы ваши действия?

Решение:

Вывих нижней челюсти со стороны удаленного зуба. Вправление нижней челюсти.

Задача 25.

На хирургическом приеме, во время операции удаления зуба, больному была произведена анестезия 2% раствором лидокаина. Через несколько секунд больной стал предъявлять жалобы на головокружение, звон в ушах, тошноту. При осмотре больного выявилась бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульс слабый частый, дыхание поверхностное. АД 80/60 мм рт. ст.

Поставить диагноз.

Каковы ваши действия?

Решение:

Коллапс. Устранить дальнейшее поступление аллергена.

Ввести – 2-3 мл кордиамина, 30-60 мг преднизолона

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Вопросы для подготовки к квалификационному экзамену

1. Основные требования к материалам.
2. Основные свойства материалов
3. Физические свойства материалов.
4. Механические свойства материалов.
5. Основные понятия твердости материалов.
6. Понятие о прочности материалов.
7. Упругость и эластичность материалов.
8. Понятие о вязкости материалов
9. Понятие о пластичности материалов.
10. Понятие о текучести материалов (пример торговый представитель металла)
11. Физические свойства материалов: температура кипения, температура плавления.
12. Механические свойства материалов (прочность, вязкость). 13. Взаимодействие металлов со средой.
14. Понятие о коррозии металлов.
15. Основные причины возникновения коррозии металлов.
16. Формы коррозионного разрушения.
17. Понятие о равномерной коррозии.
18. Понятие о местной коррозии металла.
19. Воск базисный: назначение, свойства, вид протезирования.
20. Липкий воск: состав, свойства, применение.
21. Воск бюгельный: состав, свойства, применение, назначение.
22. Воск профильный. Восколит-1,2,3(назначение, способ применения).
23. Воска моделировочные для моделирования несъемных видов протезов.
24. Профильные воски. Состав, свойства, применения.
25. Сплавы, применяемые в стоматологии.
26. Свойства сплавов. Торговые представители.
27. Технологические свойства сплавов.
28. Технологические свойства: ковкость, текучесть, усадка.
29. Основные группы сплавов, характеристика групп.
30. Основные группы сплавов металлов применяемые в ортопедической стоматологии, их краткая характеристика
31. Классификация сплавов металлов.
32. Четыре основные группы сплавов металлов применяемые в ортопедической стоматологии (краткая характеристика каждого металла)
33. Основные требования к сплавам.
34. Легкоплавкие сплавы: свойства, применение.
35. Сплавы золота. Пробы, применяемые в стоматологии.
36. Сплавы золота 900-й пробы: применение, свойства.
37. Сплав золота 750-й пробы: состав, свойства, применение.
38. Сплавы легкоплавких металлов (форма выпуска, назначение, температура плавления).
39. Кобальтохромовые сплавы марки КХС. состав, свойства, применение
40. VILLACRIL H PLYS: назначение, свойства, форма выпуска.
41. ILLACRIL S: Состав, свойства, применения
42. Тиоколовые слепочные материалы. состав, свойства, применение.
43. Термопластические массы: состав, свойства, применение.
44. Материалы для облицовки (основные требования).

- 45.Самотвердеющие пластмассы. Применение. Форма выпуска. Представители.
- 46.PHASE PLUS (назначение, способ применения).
- 47.Полировочные средства для съемного и несъемного протезирования
- 48.Цинкоксидэвгенольные пасты. Состав, свойства , применения.
- 49.Изоляционные и покровные материалы.
- 50.Стоматологический фарфор, основные характеристики.
- 51.Гипс зуботехнический. Основные классы гипса.
- 52.Изокол: назначение, способ применения, торговые представители.
- 53.Общие сведения о полимерах, их свойствах и применении.
- 54.Ситаллы: состав, свойства, применение.
- 55.Дезинфекция протезов, действующие приказы.
- 56.Средства защиты при работе в зуботехнической лаборатории.
- 57.Физические свойства стоматологического фарфора
- 58.Облицовка. Материалы для облицовки (применение, состав, свойства).
- 59.Масса керамическая (свойства, состав, применение)
- 60.Техника безопасности в зуботехнической лаборатории
- 61.Техника безопасности при работе в литейной лаборатории.
- 62.Техника безопасности при работе с кислотами и щелочами
- 63.Понятие об охране труда в зуботехнической лаборатории.
- 64.Меры противопожарной безопасности в зуботехнической лаборатории.

Билеты к квалификационному экзамену

Проверяемые компетенции: ПК 1.1- ПК 1.6, ОК 01 – ОК 09

Билет №1

1. Основные требования к материалам.
2. Основные свойства материалов.
3. Как должен быть одет студент отделения стоматологии ортопедической (зубной техник) на практическом занятии.

Билет №2

1. Физические свойства материалов.
2. Механические свойства материалов.
3. Вам необходимо изготовить восковой базис с окклюзионными валиками на спиртовке. Ваши действия по ТБ и правилам работы на спиртовке.

Билет №3

1. Основные понятия твердости материалов.
2. Понятие о прочности материалов.
3. Вам необходимо отбелить штампованные коронки. Ваши действия по технике отбеливания, соблюдению ТБ и мер профилактики профессиональных заболеваний.

Билет №4

1. Понятие о коррозии металлов.
2. Самотвердеющие пластмассы. Применение. Форма выпуска. Представители.
3. Вам необходимо изготовить восковой базис с окклюзионными валиками на спиртовке. Ваши действия по ТБ и правилам работы на спиртовке.

Билет №5

1. Изокол: назначение, способ применения, торговые представители.
 2. Ситаллы: состав, свойства, применение.
 3. Вам необходимо отбелить штампованные коронки.
- Ваши действия по технике отбеливания, соблюдению ТБ и мер профилактики профессиональных заболеваний.

Билет №6

1. Изоляционные и покровные материалы.
2. Понятие об охране труда в зуботехнической лаборатории.
3. При работе на шлифмоторе Вас «бьёт током»? Ваши действия, дайте им обоснование.

Билет №7

1. Классификация сплавов металлов.
2. Термопластические массы: состав, свойства, применение.
3. Вам необходимо произвести замену восковой композиции частичного съёмного пластиночного протеза на пластмассу. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы. Дайте им обоснование.

Билет №8

1. Воск бюгельный: состав, свойства, применение, назначение.
 2. Цинкоксидаэвгенольные пасты. Состав, свойства, применения.
 3. Вы работаете старшим зубным техником зуботехнической лаборатории.
- Ваши действия по хранению, соблюдению ТБ и организации рабочего места при работе с бензином.

Билет №9

1. Понятие о равномерной коррозии.
 2. Понятие об охране труда в зуботехнической лаборатории.
 3. Вам необходимо изготовить восковой базис с окклюзионными валиками на спиртовке.
- Ваши действия по ТБ и правилам работы на спиртовке.

Билет №10

1. Понятие о прочности материалов.
 2. Стоматологический фарфор, основные характеристики.
 3. Вам необходимо отбелить штампованные коронки.
- Ваши действия по технике отбеливания, соблюдению ТБ и мер профилактики профессиональных заболеваний. Дайте обоснование.

Билет №11

1. Понятие об охране труда в зуботехнической лаборатории.
2. Меры противопожарной безопасности в зуботехнической лаборатории.
3. Вам необходимо отполировать частичный съёмный пластиночный протез. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Билет №5

1. Средства защиты при работе в зуботехнической лаборатории.
2. Гипс зуботехнический. Основные классы гипса.
3. Вам необходимо произвести грубую обработку частичного съёмного пластиночного протеза. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Билет №13

1. Сплав золота 750-й пробы: состав, свойства, применение.
2. Воск бюгельный: состав, свойства, применение, назначение.
3. Вам необходимо отшлифовать частичный съёмный пластиночный протез. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Билет №14

1. Общие сведения о полимерах, их свойствах и применении.
2. Самоотверждающие пластмассы. Применение. Форма выпуска. Представители.
3. Вам необходимо произвести замену восковой композиции частичного съёмного пластиночного протеза на пластмассу. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Билет №15

1. Технологические свойства сплавов.
2. Технологические свойства: ковкость, текучесть, усадка.
3. При работе на шлифмоторе Вас «бьёт током»? Ваши действия, дайте им обоснование.

Билет №16

1. Понятие о местной коррозии металла.
2. Воск базисный: назначение, свойства, вид протезирования.
3. Как должен быть одет студент отделения стоматологии ортопедической (зубной техник) на практическом занятии.

Билет №17

1. Изоляционные и покровные материалы.
2. Стоматологический фарфор, основные характеристики.
3. Вам необходимо произвести замену восковой композиции частичного съёмного пластиночного протеза на пластмассу. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Билет №18

1. Сплавы легкоплавких металлов (форма выпуска, назначение, температура плавления).
2. Кобальтохромовые сплавы марки КХС. состав, свойства, применение. Силиконовые оттисковые массы: свойства, применение, торговые представители.
3. Вам необходимо отполировать частичный съёмный пластиночный протез. Ваши действия по соблюдению ТБ и мер защиты от профессиональных вредностей при выполнении работы? Дайте им обоснование.

Билет №19

1. Тиоколовые слепочные материалы, состав, свойства, применение.
2. Термопластические массы: состав, свойства, применение.

3. Вы работаете старшим зубным техником зуботехнической лаборатории. Ваши действия по хранению, соблюдению ТБ и организации рабочего места при работе с бензином.

Билет №20

1. Основные требования к сплавам.
2. Легкоплавкие сплавы: свойства, применение.
3. При работе на шлифмоторе Вас «бьёт током»? Ваши действия, дайте им обоснование.

Критерии оценки:

«Отлично»

Обучающийся продемонстрировал всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой профессионального модуля, усвоил взаимосвязь основных понятий МДК в их значении для приобретаемой специальности, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо»

Обучающийся продемонстрировал полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоил основную рекомендованную литературу, показал систематический характер знаний по МДК, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«Удовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, но допустил неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

«Неудовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное качество знаний учебно-программного материала, не справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, не усвоил основную рекомендованную литературу.

МДК. 01.01 ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

предусматривает собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)

Темы докладов (сообщений, презентаций)

1. Классификация зуботехнических материалов и их общая характеристика.
2. Оптимальные и допустимые сроки хранения оттисков в зависимости от материала, из которого получен оттиск.
3. Классификация компонентов восковых смесей.
4. Классификация пластмасс. Современное производство порошка и жидкости.
5. Сравнительная оценка базисных пластмасс.
6. Общие сведения о металлах, применяемых в зубопротезной технике.
7. Основные способы обработки сплавов, их характеристика.
8. Стоматологические сплавы золота.
9. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
10. Изолирующие материалы и их характеристика.

Критерии оценки докладов, сообщений (презентаций):

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;
- оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;
- оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Тестовые задания.

Тема 1 Организация ортопедической помощи. Устройство зуботехнической лаборатории.

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):
 1. 18
 2. 16,5
 3. 15
 4. 14
 5. 9
2. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):
 1. 4,5
 2. 3,3
 3. 3,0

4. 2,8
5. 2,0

3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

1. 10
2. 20
3. 30
4. 40
5. 50

4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

1. 125°C - 45 мин
2. 160°C-40 мин
3. 180°C-45 мин
4. 180°C-60 мин
5. 200°C-90 мин

5. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:

1. зеркала, изделия из стекла 2) наконечники
2. боры
3. одноразовые шприцы
4. перевязочный материал

6. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:

1. пинцет, зонд
2. зеркало, пинцет
3. зонд, шприц
4. зеркало, шприц
5. ватные шарики

7. Автоклавированием стерилизуются:

1. зеркала
2. марлевые тампоны, наконечники
3. одноразовый шприц
4. пластмассовый шпатель
5. боры

8. В гласперленовом стерилизаторе обрабатываются:

1. лотки
2. эндодонтический инструментарий
3. шовный материал
4. зеркала
5. наконечники

9. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года (градусов):

1. 15-16
2. 17-18
3. 18-23
4. 23-28
5. 28-30

10. Целью использования аппарата «Ассистина» является:

1. стерилизация наконечников
2. предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
3. дезинфекция боров
4. дезинфекция эндодонтического инструментария
5. стерилизация боров

11. Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часов):

1. 1-2
2. 2-4
3. 3-6
4. 4-10
5. 10-12

12. Простерилизованные изделия в некомбинированном упаковочном пакете сохраняют стерильность в течение (суток):

1. 2
2. 3
3. 5
4. 7
5. 8

13. Для внесения амальгамы в кариозную полость необходим инструмент:

1. штопфер
2. шпатель
3. финир
4. полир
5. амальгамотрегер

14. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

1. обоями
2. побелкой
3. керамической плиткой
4. гобеленом
5. пластиком

15. Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:

1. юг
2. север
3. восток
4. запад
5. юго-запад

16. Сухожаровая стерилизация предназначена для:

1. перевязочного материала
2. белья
3. ватных валиков
4. цельнометаллических инструментов
5. шовного материала

17. Средства, используемые для холодной стерилизации стоматологических зеркал:

1. 1% раствор перекиси водорода
2. 6% раствор перекиси водорода
3. 2% новокаина
4. 0,5% раствор хлорамина
5. 75% метиловый спирт

18. После использования боры помещают в:

1. дезинфицирующий раствор
2. сухожаровой шкаф
3. гласперленовый стерилизатор
4. «Терминатор»
5. автоклав

19. С помощью амидопириновой пробы определяют:

1. остатки крови на инструментах
2. остатки моющих средств
3. стерильность инструментов
4. наличие жира
5. наличие углеводов

20. Стоматологические зеркала стерилизуются методом химической стерилизации по времени (часов):

1. 1-2
2. 2-3
3. 3-4
4. 4-5
5. 5-6

21. Стерильность инструментов после химической стерилизации сохраняется в растворе:

1. 1 час
2. 2 часа
3. 3 часа
4. сутки
5. 2 суток

22. В гласперленовом стерилизаторе стерилизуют:

1. стоматологические зеркала
2. боры, эндодонтический инструментарий
3. вату
4. белье
5. оттиски

23. В гласперленовом стерилизаторе стерилизация инструментов проводится:

1. горячим паром
2. сухим теплом
3. облучением
4. нагретыми стерильными шариками
5. раствором глутаральдегида

24. Слепки-оттиски дезинфицируются у больных:

1. ВИЧ-инфицированных

2. гепатит-инфицированных
3. ВИЧ- и гепатит-инфицированных
4. всех больных
5. с заболеванием сифилисом

25. Слепки-оттиски из силиконовых материалов дезинфицируются раствором гипохлорита натрия:

1. 0,3%-5-10 минут
2. 0,3% - 20 минут
3. 0,5% - 5-10 минут
4. 0,5%-20 минут
5. 3% - 60 минут

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	4	5	1	9	3	13	5	17	2	21	4	25	4
2	3	6	1	10	2	14	3	18	1	22	2		
3	4	7	2	11	3	15	2	19	1	23	4		
4	4	8	2	12	2	16	4	20	1	24	4		

Тема 2 Классификация и свойства конструкционных и вспомогательных материалов, применяемых в производстве зубных протезов

1. Для снятия оттисков при изготовлении вкладки применяются материалы:

1. гипс
2. альгинатные
3. силиконовые
4. цинкоксиэвгеноловые
5. верно 1) и 2)

2. Для изготовления штампованных коронок применяются сплавы золота:

1. 375
2. 583
3. 750
4. 900
5. верно 1) и 3)

3. Для изготовления коронок методом наружной штамповки применяют штампы, отлитые из:

1. нержавеющей стали
2. хромо-кобальтового сплава
3. серебряно-палладиевого сплава
4. латуни
5. легкоплавкого сплава

4. Для изготовления коронок выпускаются гильзы различного диаметра из сплава:

1. хромо-кобальтового
2. хромо-никелевого

3. золотого 900 пробы
4. серебряно-палладиевого
5. верно 3) и 4)

5. Для восстановления анатомической формы зуба на гипсовой модели при изготовлении искусственных коронок применяют воск:

1. базисный
2. липкий
3. моделировочный
4. лавакс
5. верно 1) и 2)

6. Альгинатная масса используется для получения рабочих оттисков при изготовлении коронки:

1. литой
2. штампованной
3. фарфоровой
4. пластмассовой
5. верно 2) и 4)

7. Для изготовления штампованных коронок применяются сплавы:

1. золота 900 пробы
2. золота 750 пробы
3. хромо-никелевый
4. хромо-кобальтовый
5. верно 1) и 3)

8. Штампованные коронки изготавливают из сплава:

1. хромо-никелевого
2. золота 750 пробы
3. хромо-кобальтового
4. серебряно-палладиевого ПД-250
5. верно 1) и 4)

9. К жакетным коронкам относятся:

1. металлокерамическая
2. пластмассовая с круговым уступом
3. литая
4. коронка по Белкину
5. штампованная

10. Силиконовая масса используется для получения оттисков при изготовлении:

1. литой
2. штампованной
3. фарфоровой
4. пластмассовой
5. верно 1) и 3)

11. При снятии оттиска эластической массой необходимо использовать:

1. гладкую оттискную ложку
2. перфорированную оттискную ложку
3. гладкую ложку, обклеенную лейкопластырем

4. нанесение на ложку адгезива
5. верно 2), 3) и 4)

12. Полимеризация пластмассы в условиях атмосферного давления производится:

1. 680 градусов
2. 100 градусов
3. 120 градусов
4. 150 градусов
5. 200 градусов

13. Нарушение режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки:

1. увеличение размера коронки
2. уменьшение размера коронки
3. образование внутренних пор
4. изменение цвета коронки
5. верно 1) и 4)

14. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают:

1. альгинатной массой
2. силиконовой массой
3. любым оттискным материалом с проведением ретракции десны
4. гипсом
5. термопластической массой

15. Для изготовления цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:

1. 583
2. 750
3. 900
4. верно 1) и 3)
5. верно 1) и 2)

16. При изготовлении цельнолитой коронки для рабочего оттиска используют:

1. альгинатную
2. силиконовую
3. цинкоксиэвгеноловую
4. термопластическую
5. верно 3) и 4)

17. Для двойного оттиска используются массы:

1. твердокристаллические
2. силиконовые
3. альгинатные
4. термопластические
5. верно 1) и 4)

18. Литые коронки изготавливают из сплава:

1. хромо-никелевого
2. золота 900 пробы
3. хромо-кобальтового
4. серебряно-палладиевого ПД-190
5. верно 3) и 4)

19. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью необходимо:

1. провести пескоструйную обработку
2. обезжирить каркас
3. создать окисную пленку
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

20. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига:

1. несколько меньше
2. полном
3. несколько больше
4. в 2 раза меньше
5. в 3 раза больше

21. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. гипс
2. воск
3. оттисковые массы
4. пластмассы
5. верно 1) и 2)

22. Для облицовки металлопластмассовых коронок используется материал:

1. синма М
2. акрилоксид
3. этакрил
4. протакрил
5. карбодент

23. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. воск
2. гипс
3. оттисковые массы
4. сплав на основе золота
5. верно 1) и 2)

24. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:

1. репин
2. масляный дентин
3. поликарбоксилатный цемент
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

25. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят:

1. на штампованный колпачок
2. на литой колпачок
3. на платиновый колпачок
4. на штампик из огнеупорного материала
5. на штампик из легкоплавкого металла

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	5	3	9	2	13	3	17	2	21	4	25	2
2	4	6	5	10	5	14	2	18	5	22	1		
3	5	7	5	11	5	15	2	19	5	23	4		
4	2	8	5	12	2	16	2	20	3	24	3		

Критерии оценки тестовых заданий

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы. Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов. Расскажите предназначение каждого из этих инструментов.

Решение:

Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

Предназначение инструментов: зеркало - для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет - для взятия инструментов, ватных валиков, определение степени подвижности зубов, взятие и перенос жидких лекарственных веществ.

Задача 2.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.

Решение:

Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см.

Задача 3.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.

Решение:

Санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов не примет. Такая площадь не достаточна для размещения 5 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 10 кв.м. на каждые дополнительные.

Задача 4.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Определите возможность при данном расположении стоматологических установок риска передачи инфекции.

Решение:

Передача инфекции возможна, так как расстояние между креслами должно быть не менее 1,5 м.

Задача 5.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для приема стоматологических пациентов.

Решение:

Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 10 кв.м. на каждую дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м, расположение в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и приточно-вытяжной вентиляции.

Задача 6.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.

Решение:

В этом кабинете необходимо разместить 3 стоматологические установки.

Задача 7.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок болезненно.

Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

Назовите ошибки и осложнения при препарировании кариозных полостей.

Решение:

Неадекватный выбор боров может привести к отлому части коронки, чрезмерному снятию твёрдых тканей, истончению стенок, вскрытию полости зуба.

Работа без воздушно-водяного охлаждения приводит к развитию воспаления пульпы.

Нарушение методики препарирования – к выпадению пломбы.

Задача 8.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок болезненно.

Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

Назовите основные материалы для пломбирования кариозных полостей.

Решение:

Для пломбирования кариозных полостей применяют: цементы, амальгамы, композитные материалы химического и светового отверждения, компомеры.

Задача 9.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

Выберите инструменты для препарирования кариозной полости.

Решение:

Инструменты для препарирования: лоток с набором инструментов (зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, шпатель, гладилка, штопфер). Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечника.

Задача 10.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

Выберите пломбировочные материалы для пломбирования.

При пломбировании глубокой кариозной полости накладывают лечебную прокладку, чаще содержащую гидроокись кальция, изолирующую прокладку (фосфат-цемент или стеклоиономерный цемент), из постоянных пломб можно применять: силидонт, амальгаму, композитный материал.

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы.

МДК. 01.02 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

предусматривает собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)

Темы докладов (сообщений, презентаций)

1. Понятия и нормативное определение формы оказания медицинской помощи.
2. Первоначальная оценка обстановки и очередность предпринимаемых действий.
3. Медицинская помощь при критических (терминальных) состояниях организма.
4. Медицинская помощь при травмах и кровотечениях.
5. Оказание первой помощи при травмах и кровотечениях.
6. Медицинская помощь при других экстренных ситуациях.

7. Поражение электрическим током (местные и общие проявления, особенности реанимационных мероприятий при электротравме).
8. Наложение мягких бинтовых повязок на различные отделы конечностей при наиболее частых травмах.
9. Определение понятия «терминальные состояния».
10. Оценка жизненно важных функций организма. Восстановление проходимости дыхательных путей.

Критерии оценки докладов, сообщений (презентаций):

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;
- оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;
- оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Тестовые задания.

Тема 1 Понятия и нормативное определение формы оказания медицинской помощи.

1. Особенности реанимации в ограниченном пространстве

- 1) комплекс реанимации проводить только в положении «лежа на спине» на мягкой поверхности
- 2) комплекс реанимации проводить только в положении «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности

2. В состоянии комы

- 1) уложить пострадавшего на жесткую ровную поверхность в положении «лежа на спине», удалить слизь и содержимое желудка, приложить холод к голове
- 2) повернуть пострадавшего на живот, удалить слизь и содержимое желудка, приложить холод к голове
- 3) только в положении «лежа на спине» пострадавший должен ожидать прибытия врачей

3. В случаях артериального кровотечения необходимо:

- 1) прижать пальцами или кулаком артерию, наложить кровоостанавливающий жгут
- 2) освободить конечности от одежды, прижать артерию, наложить кровоостанавливающий жгут
- 3) жгут на конечность можно наложить не более чем на 30 мин

4. При проникающем ранении груди, следует

- 1) транспортировку производить только в положении «лежа»
- 2) извлечь из раны инородные предметы и наложить герметичную повязку
- 3) прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Наложить герметичную повязку

5. При ранении конечностей необходимо

- 1) промыть рану, накрыть полностью чистой салфеткой. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем
- 2) обработать рану спиртовым раствором
- 3) промыть рану водой

4) накрыть рану полностью чистой салфеткой. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем

6. При проникающем ранении живота необходимо

- 1) по возможности дать обильно пить
- 2) прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и прикрепить ее пластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень
- 3) вправить выпавшие органы, прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и прикрепить ее пластырем. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень

7. Правила обработки ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей

- 1) смазать обожженную поверхность маслом или жиром
- 2) промыть под струей холодной воды в течении 10-15 мин. Забинтовать чистой повязкой
- 3) подставить под струю холодной воды на 10-15 мин или приложить холод на 20-30 мин

8. Правила обработки ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей

- 1) промыть рану водой, накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод
- 2) накрыть сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод
- 3) промыть рану водой в течении 15 мин. забинтовать сухой стерильной повязкой

9. При ранениях глаз или век

- 1) накрыть глаза чистой салфеткой и зафиксировать ее повязкой
- 2) все операции проводить в положении пострадавшего «сидя»
- 3) разрешается промывать водой колотые и резаные раны глаз и век

10. Первая помощь при ожогах глаз или век в случаях попадания едких химических веществ

- 1) раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от изнутри к носу
- 2) раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи
- 3) раздвинуть осторожно веки пальцами, нейтрализовать жидкость (уксус или сода) и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи

Тема 2 Первоначальная оценка обстановки и очередность предпринимаемых действий.

1. В каком случае реанимационные мероприятия не проводятся?

- 1) у больных старше 90 лет
- 2) у лиц, ведущих асоциальный образ жизни
- 3) у новорожденных
- 4) при наличии признаков биологической смерти.

2. В качестве первой помощи при ушибах конечностей показаны

- 1) растирание обезболивающими мазями
- 2) тугие повязки на место ушиба
- 3) холод к месту ушиба

3. В преагональном состоянии

- 1) АД не определяется, аритмия, судороги
- 2) акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено

3) дыхание не нарушено, АД повышено, кожные покровы розовые.

4. В течение какого времени должна оказываться экстренная медицинская помощь?

- 1) в течение 20 минут
- 2) в течение 2 часов
- 3) в течение 1 часа.

5. Во время вдувания воздуха, при проведении ИВЛ, грудная клетка пострадавшего

- 1) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области;
- 2) не реагирует на вдувание воздуха;
- 3) должна приподниматься;
- 4) должна приподниматься, только если искусственное дыхание проводится аппаратным методом.

6. Возможно ли приступать к непрямому массажу сердца при наличии пульса на сонной артерии?

- 1) да, при отсутствии сознания
- 2) да, при отсутствии дыхания
- 3) нет, непрямой массаж сердца не показан.

7. Выберите несколько правильных ответов. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) в дневном стационаре
- 2) в учреждениях образования
- 3) вне пределов Российской Федерации
- 4) стационарно

8. Где находится точка приложения рук при проведении непрямого массажа сердца?

- 1) в центре грудины на ширину 2-х пальцев выше окончания мечевидного отростка
- 2) в нижней половине грудины
- 3) слева от грудины
- 4) в верхней половине грудины.

9. Где определяется пульс при отсутствии сознания и дыхания?

- 1) на сонной артерии
- 2) на бедренной артерии
- 3) на височной артерии
- 4) на лучевой артерии.

10. Для восстановления проходимости дыхательных путей необходимо

- 1) уложить пострадавшего на спину
- 2) уложить пострадавшего на спину и повернуть голову набок
- 3) уложить пострадавшего на живот, разогнуть шею
- 4) уложить пострадавшего на спину и осторожно запрокинуть голову назад.

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	5	3	9	1
2	3	6	3	10	4

3	2	7	4	11	
4	1	8	1	12	

Тема 3. Медицинская помощь при критических (терминальных) состояниях организма.

1. Для оценки наличия дыхания необходимо

- 1) приложить к груди пострадавшего ухо
- 2) приложить к носу пострадавшего нитку
- 3) подсчитать количество дыхательных движений
- 4) использовать прием «Вижу. Слышу. Ощущаю»

2. Допускается ли медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя?

- 1) допускается в любом случае
- 2) категорически нет
- 3) допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.

3. Если во время проведения закрытого массажа сердца появился специфический хруст, свидетельствующий о переломе ребер, необходимо

- 1) проведение новокаиновой блокады
- 2) продолжать массаж, строго установив основания ладоней на грудину
- 3) продолжать массаж
- 4) приостановить массаж вследствие опасности развития кардиопульмонального шока.

4. Если при открытом переломе имеется повреждение артерии, то кровоостанавливающий жгут накладывается

- 1) после применения холода для уменьшения кровопотери
- 2) в первую очередь
- 3) после наложения шины
- 4) в порядке, обусловленном силой кровотечения.

5. Исследование проверки наличия дыхания у пострадавших продолжают

- 1) не более 1 минуты
- 2) не более 5 минут
- 3) не более 30 секунд
- 4) не более 10 секунд.

6. К видам медицинской помощи относятся

- 1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 2) санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая помощь

7. К какой фазе терминального состояния можно отнести состояние, когда все видимые признаки жизни уже исчезли, но на этом этапе жизнь может быть восстановлена?

- 1) терминальная пауза
- 2) агония
- 3) клиническая смерть
- 4) биологическая смерть;

5) преагония.

8. К какой фазе терминального состояния можно отнести состояние, характеризующееся постепенным выключением всех функций организма и в то же время крайним напряжением защитных механизмов, утрачивающих уже свою целесообразность?

- 1) биологическая смерть
- 2) агония
- 3) терминальная пауза
- 4) преагония
- 5) клиническая смерть.

9. К признакам клинической смерти относятся

- 1) отсутствие пульса на лучевой артерии
- 2) широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет
- 3) отсутствие мышечного тонуса
- 4) отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения.

10. К терминальным состояниям относятся

- 1) обструкция дыхательных путей
- 2) тяжёлая сочетанная травма
- 3) клиническая смерть

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	4	5	4	9	4
2	3	6	3	10	2
3	2	7	2	11	
4	2	8	2	12	

Тема 4. Медицинская помощь при травмах и кровотечениях.

1. К факторам поражения при электротравме не относится

- 1) характеристика тока (постоянный или переменный, напряжение)
- 2) состояние окружающей среды (температура воздуха)
- 3) время воздействия тока на организм человека.

2. Какая должна быть длительность вдоха при ИВЛ экспираторными методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»)?

- 1) 1 секунда
- 2) 2 секунды
- 3) 0,5 секунды
- 4) не имеет значения.

3. Каким должно быть соотношение компрессий к вентиляции при сердечно-легочной реанимации у взрослых?

- 1) 30:2
- 2) 30:4
- 3) 30:5

4) 30:1.

4. Каким должно быть соотношение между/ компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами:

- 1) 1 вдох на 3-4 компрессии
- 2) 1-2 вдоха на 6-8 компрессий
- 3) 2 вдоха на 30 компрессий
- 4) 1 вдох на 5-6 компрессий.

5. Какова рекомендуемая глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца?

- 1) 3-4 см
- 2) 1,5-2 см
- 3) Максимально возможная
- 4) 5 см.

6. Каковы возможные причины раздувания желудка при проведении ИВЛ методом «рот в рот»?

- 1) неправильное положение головы
- 2) избыточный объем и частота вентиляции
- 3) частичная или полная закупорка входа в гортань
- 4) все перечисленные.

7. Какой признак является определяющим при постановке диагноза остановки дыхания?

- 1) отсутствие движений эпигастральной области
- 2) отсутствие запотевания зеркала, приложенного к дыхательным путям пациента
- 3) бледно-синюшный цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек
- 4) отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки.

8. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:

- 1) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
- 2) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются
- 3) гиперемия кожных покровов, дыхание и пульс не определяются
- 4) «мраморность» кожных покровов, дыхание и пульс не определяются

9. Критерии правильности наложения артериального жгута:

- 1) отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения
- 2) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения
- 3) сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения
- 4) отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения.

10. Медицинская помощь – это

- 1) комплекс мероприятий, выполняемых врачом общей квалификации
- 2) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановления здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 3) комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья человека, применяемый до оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, применяемый участниками оказания первой помощи.

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	5	4	9	2
2	2	6	4	10	3
3	2	7	4	11	
4	4	8	3	12	

Тема 5. Медицинская помощь при других экстренных ситуациях.

1. Медицинские работники со средним медицинским образованием вправе оказывать:

- 1) первичную доврачебную медико-социальную помощь
- 2) высокотехнологичную медицинскую помощь
- 3) первичную врачебную медико-санитарную помощь
- 4) первичную специализированную медико-санитарную помощь

2. Могут ли быть привлечены к уголовной ответственности за неоказание помощи больному медицинские сестры?

- 1) нет
- 2) да

3. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения:

- 1) пальцевое прижатие сосуда
- 2) венозный жгут
- 3) наложение тугой давящей повязки
- 4) наложение окклюзионной повязки

4. Наружный массаж сердца создает кровообращение, обеспечивающее

- 1) до 80 % исходного кровотока
- 2) до 50 % исходного кровотока
- 3) до 10 % исходного кровотока
- 4) до 100 % исходного кровотока

5. Необратимые изменения в организме развиваются в период

- 1) клинической смерти
- 2) терминальной паузы
- 3) агонии
- 4) биологической смерти
- 5) преагонии

6. Неоказание экстренной медицинской помощи больному в случае, когда такая помощь требуется, является:

- 1) административным правонарушением, предусмотренным Кодексом об административных правонарушениях, статья об осуществлении медицинской деятельности с грубым нарушением требований, установленных, предписанных специальным разрешением – лицензией
- 2) нарушением лицензионных требований

3) преступлением, предусмотренным статьей 124 Уголовного кодекса РФ, если это повлекло по неосторожности смерть больного, либо причинение тяжкого или средней тяжести вреда его здоровью.

7. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является

- 1) оксигенотерапия 100 % кислородом
- 2) внутривенное введение налоксона
- 3) промывание желудка
- 4) внутримышечное введение унитиола

8. Обязательным условием проведения эффективного массажа сердца является

- 1) расположение пострадавшего на любой твердой поверхности
- 2) расположение пострадавшего на любой мягкой поверхности
- 3) расположение пострадавшего на ровной твердой поверхности
- 4) расположение пострадавшего на любой ровной поверхности

9. Основным фактором оказания медицинской помощи в экстренной форме является:

- 1) угрожающее жизни состояние
- 2) неотложные состояния (внезапные острые заболевания, состояния, обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента)
- 3) наблюдение за течением беременности
- 4) профилактика хронических заболеваний

10. Основы трудовых функций медицинской сестры при оказании медицинской помощи, обеспечивает:

- 1) приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями)
- 2) приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 года N 1331 н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам»
- 3) проф.стандарт по профилю «Сестринское дело» (приказ МинТруда от 31.07.2020 г. №475н).

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	5	5	9	2
2	2	6	3	10	3
3	3	7	2	11	
4	3	8	4	12	

- 5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Решение:

1. Диагноз - перелом основания черепа. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками; б) положить асептическую повязку на левое ухо; в) приложить холод на голову, не сдавливая череп; г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

Задача 2.

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Решение:

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) ввести обезболивающие средства; б) наложить асептическую повязку, уложить; в) согреть ребенка, напоить горячим чаем; г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

Задача 3.

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Решение:

1. Диагноз: носовое кровотечение. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови; б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку; в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

Задача 4.

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Решение:

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи; ж) выполнить назначение врача.

Задача 5.

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри. Задания 1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Решение:

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза). 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) расслабление одежды по швам; в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло; г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье; д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

Задача 6.

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти. Задания 1. Определите неотложное состояние. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Решение:

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) охладить проточной холодной водой кожные покровы; б) наложить стерильную повязку.

Задача 7.

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением. Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту. Задания 1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Решение:

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: - бледность кожных покровов, холодный пот; - частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40 мм рт. ст.); - учащенное незатрудненное

дыхание (24 уд/мин). 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать скорую помощь; б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу; в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода; г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай; д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи».

Задача 8.

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемизованы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст. Задания 1. Определите и обоснуйте состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий м/с.

Решение:

1. Гипертонический криз. Обоснование: - жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами; - ухудшение состояния в связи со стрессом; - возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД. 2. Алгоритм действий медсестры: 1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи. 2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей. 3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии. 4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию. 5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов. 6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отека головного мозга. 7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника. 8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД. 9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ
МДК. 01.01 Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации

Форма промежуточной аттестации - экзамен

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):

1. 18
2. 16,5
3. 15
4. 14
5. 9

2. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):

1. 4,5
2. 3,3
3. 3,0
4. 2,8
5. 2,0

3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

1. 10
2. 20
3. 30
4. 40
5. 50

4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

1. 125°C - 45 мин
2. 160°C-40 мин
3. 180°C-45 мин
4. 180°C-60 мин
5. 200°C-90 мин

5. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:

1. зеркала, изделия из стекла 2) наконечники
2. боры
3. одноразовые шприцы
4. перевязочный материал

6. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:

1. пинцет, зонд
2. зеркало, пинцет
3. зонд, шприц
4. зеркало, шприц
5. ватные шарики

7. Автоклавированием стерилизуются:

1. зеркала
2. марлевые тампоны, наконечники
3. одноразовый шприц
4. пластмассовый шпатель
5. боры

8. В гласперленовом стерилизаторе обрабатываются:

1. лотки
2. эндодонтический инструментарий
3. шовный материал
4. зеркала
5. наконечники

9. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года (градусов):

1. 15-16
2. 17-18
3. 18-23
4. 23-28
5. 28-30

10. Целью использования аппарата «Ассистина» является:

1. стерилизация наконечников
2. предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
3. дезинфекция боров
4. дезинфекция эндодонтического инструментария
5. стерилизация боров

11. Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часов):

1. 1-2
2. 2-4
3. 3-6
4. 4-10
5. 10-12

12. Простерилизованные изделия в некомбинированном упаковочном пакете сохраняют стерильность в течение (суток):

1. 2
2. 3
3. 5
4. 7
5. 8

13. Для внесения амальгамы в кариозную полость необходим инструмент:

1. штопфер
2. шпатель
3. финир
4. полир
5. амальгамотрегер

14. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

1. обоями
2. побелкой
3. керамической плиткой
4. гобеленом
5. пластиком

15. Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:

1. юг
2. север
3. восток
4. запад
5. юго-запад

16. Сухожаровая стерилизация предназначена для:

1. перевязочного материала
2. белья
3. ватных валиков
4. цельнометаллических инструментов
5. шовного материала

17. Средства, используемые для холодной стерилизации стоматологических зеркал:

1. 1% раствор перекиси водорода
2. 6% раствор перекиси водорода
3. 2% новокаина
4. 0,5% раствор хлорамина
5. 75% метиловый спирт

18. После использования боры помещают в:

1. дезинфицирующий раствор
2. сухожаровой шкаф
3. гласперленовый стерилизатор
4. «Терминатор»
5. автоклав

19. С помощью амидопириновой пробы определяют:

1. остатки крови на инструментах
2. остатки моющих средств
3. стерильность инструментов
4. наличие жира
5. наличие углеводов

20. Стоматологические зеркала стерилизуются методом химической стерилизации по времени (часов):

1. 1-2
2. 2-3
3. 3-4
4. 4-5
5. 5-6

21. Стерильность инструментов после химической стерилизации сохраняется в растворе:

1. 1 час
2. 2 часа
3. 3 часа
4. сутки
5. 2 суток

22. В гласперленовом стерилизаторе стерилизуют:

1. стоматологические зеркала
2. боры, эндодонтический инструментарий
3. вату
4. белье
5. оттиски

23. В гласперленовом стерилизаторе стерилизация инструментов проводится:

1. горячим паром
2. сухим теплом
3. облучением
4. нагретыми стерильными шариками
5. раствором глутаральдегида

24. Слепки-оттиски дезинфицируются у больных:

1. ВИЧ-инфицированных
2. гепатит-инфицированных
3. ВИЧ- и гепатит-инфицированных
4. всех больных
5. с заболеванием сифилисом

25. Слепки-оттиски из силиконовых материалов дезинфицируются раствором гипохлорита натрия:

1. 0,3%-5-10 минут
2. 0,3% - 20 минут
3. 0,5% - 5-10 минут
4. 0,5%-20 минут
5. 3% - 60 минут

26. Для снятия оттисков при изготовлении вкладки применяются материалы:

1. гипс
2. альгинатные
3. силиконовые
4. цинкоксиэвгеноловые
5. верно 1) и 2)

27. Для изготовления штампованных коронок применяются сплавы золота:

1. 375
2. 583
3. 750
4. 900
5. верно 1) и 3)

28. Для изготовления коронок методом наружной штамповки применяют штампы, отлитые из:

1. нержавеющей стали
2. хромо-кобальтового сплава
3. серебряно-палладиевого сплава
4. латуни
5. легкоплавкого сплава

29. Для изготовления коронок выпускаются гильзы различного диаметра из сплава:

1. хромо-кобальтового
2. хромо-никелевого
3. золотого 900 пробы
4. серебряно-палладиевого
5. верно 3) и 4)

30. Для восстановления анатомической формы зуба на гипсовой модели при изготовлении искусственных коронок применяют воск:

1. базисный
2. липкий
3. моделировочный
4. лавакс
5. верно 1) и 2)

31. Альгинатная масса используется для получения рабочих оттисков при изготовлении коронки:

1. литой
2. штампованной
3. фарфоровой
4. пластмассовой
5. верно 2) и 4)

32. Для изготовления штампованных коронок применяются сплавы:

1. золота 900 пробы
2. золота 750 пробы
3. хромо-никелевый
4. хромо-кобальтовый
5. верно 1) и 3)

33. Штампованные коронки изготавливают из сплава:

1. хромо-никелевого
2. золота 750 пробы
3. хромо-кобальтового
4. серебряно-палладиевого ПД-250
5. верно 1) и 4)

34. К жакетным коронкам относятся:

1. металлокерамическая
2. пластмассовая с круговым уступом
3. литая
4. коронка по Белкину
5. штампованная

35. Силиконовая масса используется для получения оттисков при изготовлении:

1. литой

2. штампованной
3. фарфоровой
4. пластмассовой
5. верно 1) и 3)

36. При снятии оттиска эластической массой необходимо использовать:

1. гладкую оттискную ложку
2. перфорированную оттискную ложку
3. гладкую ложку, обклеенную лейкопластырем
4. нанесение на ложку адгезива
5. верно 2), 3) и 4)

37. Полимеризация пластмассы в условиях атмосферного давления производится:

1. 680 градусов
2. 100 градусов
3. 120 градусов
4. 150 градусов
5. 200 градусов

38. Нарушение режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки:

1. увеличение размера коронки
2. уменьшение размера коронки
3. образование внутренних пор
4. изменение цвета коронки
5. верно 1) и 4)

39. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают:

1. альгинатной массой
2. силиконовой массой
3. любым оттискным материалом с проведением ретракции десны
4. гипсом
5. термопластической массой

40. Для изготовления цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:

1. 583
2. 750
3. 900
4. верно 1) и 3)
5. верно 1) и 2)

41. При изготовлении цельнолитой коронки для рабочего оттиска используют:

1. альгинатную
2. силиконовую
3. цинкоксиэвгеноловую
4. термопластическую
5. верно 3) и 4)

42. Для двойного оттиска используются массы:

1. твердокристаллические
2. силиконовые
3. альгинатные
4. термопластические

5. верно 1) и 4)

43. Литые коронки изготавливают из сплава:

1. хромо-никелевого
2. золота 900 пробы
3. хромо-кобальтового
4. серебряно-палладиевого ПД-190
5. верно 3) и 4)

44. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью необходимо:

1. провести пескоструйную обработку
2. обезжирить каркас
3. создать окисную пленку
4. верно 1) и 2)
5. верно 1), 2) и 3)

45. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига:

1. несколько меньше
2. полным
3. несколько больше
4. в 2 раза меньше
5. в 3 раза больше

46. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. гипс
2. воск
3. оттисковые массы
4. пластмассы
5. верно 1) и 2)

47. Для облицовки металлопластмассовых коронок используется материал:

1. синма М
2. акрилоксид
3. этикрил
4. протакрил
5. карбодент

48. Конструкционными материалами в ортопедической стоматологии являются:

1. воск
2. гипс
3. оттисковые массы
4. сплав на основе золота
5. верно 1) и 2)

49. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:

1. репин
2. масляный дентин
3. поликарбоксилатный цемент
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

50. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят:

1. на штампованный колпачок
2. на литой колпачок
3. на платиновый колпачок
4. на штампик из огнеупорного материала
5. на штампик из легкоплавкого металла

Тестовые задания.

Ключ ответов:

№	ответ	№	Ответ
1	4	26	3
2	3	27	4
3	4	28	5
4	4	29	2
5	1	30	3
6	1	31	5
7	2	32	5
8	2	33	5
9	3	34	2
10	2	35	5
11	3	36	5
12	2	37	2
13	5	38	3
14	3	39	2
15	2	40	2
16	4	41	2
17	2	42	2
18	1	43	5
19	1	44	5
20	1	45	3
21	4	46	4
22	2	47	1
23	4	48	4
24	4	49	3
25	4	50	2

Критерии оценки тестовых заданий

- 5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
- 4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
- 3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы. Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов. Расскажите предназначение каждого из этих инструментов.

Решение:

Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

Предназначение инструментов: зеркало - для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет - для взятия инструментов, ватных валиков, определение степени подвижности зубов, взятие и перенос жидких лекарственных веществ.

Задача 2.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.

Решение:

Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см.

Задача 3.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.

Решение:

Санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов не примет. Такая площадь не достаточна для размещения 5 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 10 кв.м. на каждые дополнительные.

Задача 4.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Определите возможность при данном расположении стоматологических установок риска передачи инфекции.

Решение:

Передача инфекции возможна, так как расстояние между креслами должно быть не менее 1,5 м.

Задача 5.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для приема стоматологических пациентов.

Решение:

Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 10 кв.м. на каждую дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м, расположение в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и приточно-вытяжной вентиляции.

Задача 6.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.

Решение:

В этом кабинете необходимо разместить 3 стоматологические установки.

Задача 7.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок болезненно.

Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

Назовите ошибки и осложнения при препарировании кариозных полостей.

Решение:

Неадекватный выбор боров может привести к отлому части коронки, чрезмерному снятию твёрдых тканей, истончению стенок, вскрытию полости зуба.

Работа без воздушно-водяного охлаждения приводит к развитию воспаления пульпы.

Нарушение методики препарирования – к выпадению пломбы.

Задача 8.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок болезненно.

Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

Назовите основные материалы для пломбирования кариозных полостей.

Решение:

Для пломбирования кариозных полостей применяют: цементы, амальгамы, композитные материалы химического и светового отверждения, компомеры.

Задача 9.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

Выберите инструменты для препарирования кариозной полости.

Решение:

Инструменты для препарирования: лоток с набором инструментов (зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, шпатель, гладилка, штопфер). Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечника.

Задача 10.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

Выберите пломбировочные материалы для пломбирования.

При пломбировании глубокой кариозной полости накладывают лечебную прокладку, чаще содержащую гидроокись кальция, изолирующую прокладку (фосфат-цемент или стеклоиономерный цемент), из постоянных пломб можно применять: силидонт, амальгаму, композитный материал.

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Вопросы к промежуточной аттестации

1. Классификация зуботехнических материалов и их общая характеристика.
2. Оптимальные и допустимые сроки хранения оттисков в зависимости от материала, из которого получен оттиск.
3. Классификация компонентов восковых смесей.
4. Классификация пластмасс. Современное производство порошка и жидкости.
5. Сравнительная оценка базисных пластмасс.
6. Общие сведения о металлах, применяемых в зубопротезной технике.
7. Основные способы обработки сплавов, их характеристика.
8. Стоматологические сплавы золота.
9. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
10. Изолирующие материалы и их характеристика.
11. Основные требования к материалам.
12. Основные свойства материалов
13. Физические свойства материалов.
14. Механические свойства материалов.
15. Основные понятия твердости материалов.
16. Понятие о прочности материалов.
17. Упругость и эластичность материалов.
18. Понятие о вязкости материалов
19. Понятие о пластичности материалов.
20. Понятие о текучести материалов (пример торговый представитель металла)
21. Физические свойства материалов: температура кипения, температура плавления.
22. Механические свойства материалов (прочность, вязкость).
13. Взаимодействие металлов со средой.
23. Понятие о коррозии металлов.
24. Основные причины возникновения коррозии металлов.
25. Формы коррозионного разрушения.
26. Понятие о равномерной коррозии.
27. Понятие о местной коррозии металла.
28. Воск базисный: назначение, свойства, вид протезирования.
29. Липкий воск: состав, свойства, применение.

Билеты к промежуточной аттестации

Билет №1

1. Классификация зуботехнических материалов и их общая характеристика.
2. Оптимальные и допустимые сроки хранения оттисков в зависимости от материала, из которого получен оттиск.
3. Ситуационная задача

Билет №2

1. Классификация компонентов восковых смесей.
2. Классификация пластмасс. Современное производство порошка и жидкости.
3. Ситуационная задача

Билет №3

1. Сравнительная оценка базисных пластмасс.
2. Общие сведения о металлах, применяемых в зубопротезной технике.
3. Ситуационная задача

Билет №4

1. Основные способы обработки сплавов, их характеристика.
2. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
3. Ситуационная задача

Билет №5

1. Липкий воск: состав, свойства, применение.
2. Воск базисный: назначение, свойства, вид протезирования.
3. Ситуационная задача

Билет №6

1. Понятие о местной коррозии металла.
2. Формы коррозионного разрушения.
3. Ситуационная задача

Билет №7

1. Основные понятия твердости материалов.
2. Упругость и эластичность материалов.
3. Ситуационная задача

Билет №8

1. Изолирующие материалы и их характеристика.
2. Основные требования к материалам.
3. Ситуационная задача

Билет №9

1. Стоматологические сплавы золота.
2. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
3. Ситуационная задача

Билет №10

1. Общие сведения о металлах, применяемых в зубопротезной технике.
2. Основные способы обработки сплавов, их характеристика.
3. Ситуационная задача

Билет №11

1. Классификация пластмасс. Современное производство порошка и жидкости.
2. Сравнительная оценка базисных пластмасс.
3. Ситуационная задача

Билет №12

1. Оптимальные и допустимые сроки хранения оттисков в зависимости от материала, из которого получен оттиск.
2. Классификация компонентов восковых смесей.
3. Ситуационная задача

Билет №13

1. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
2. Изолирующие материалы и их характеристика.
3. Ситуационная задача

Билет №14

1. Стоматологические сплавы золота.
2. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
3. Ситуационная задача

Билет №15

1. Требования, предъявляемые к керамическим, ситалловым материалам.
2. Изолирующие материалы и их характеристика.
3. Ситуационная задача

Критерии оценки:

«Отлично»

Обучающийся продемонстрировал всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой профессионального модуля, усвоил взаимосвязь основных понятий МДК в их значении для приобретаемой специальности, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо»

Обучающийся продемонстрировал полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоил основную рекомендованную литературу, показал систематический характер знаний по МДК, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«Удовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по

специальности, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, но допустил неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

«Неудовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное качество знаний учебно-программного материала, не справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, не усвоил основную рекомендованную литературу.

МДК. 01.02 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Форма промежуточной аттестации - экзамен

Тестовые задания.

1. Основные клинические проявления термических ожогов 1 степени
 - 1) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
 - 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
 - 3) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
 - 4) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет
2. Основные клинические проявления термических ожогов 2 степени
 - 1) сильная боль, гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
 - 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
 - 3) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
 - 4) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом
3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке, на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль
 - 1) 3 степень
 - 2) 2 степень
 - 3) 4 степень
 - 4) 3-4 степень
4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени
 - 1) кожа темная, до черного цвета, чувствительности в пораженном участке нет
 - 2) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, сильная боль
 - 3) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг не изменена, боль умеренная
 - 4) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная
5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени
 - 1) сухие асептические
 - 2) спирт-фурацилиновые
 - 3) мазевые
 - 4) пропитанные вазелиновым маслом

6. Укажите мероприятия доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

7. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- 1) 18%
- 2) 1%
- 3) 9%
- 4) 27%

8. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

- 1) 1%
- 2) 2%
- 3) 4%
- 4) 9%
- 5) 18%

9. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

- 1) профилактику столбняка
- 2) антирабические прививки
- 3) профилактику столбняка + антирабические прививки
- 4) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

10. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени

- 1) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
- 2) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
- 3) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
- 4) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется

11. При отморожениях 2 степени отмечается

- 1) багрово-синюшная окраска кожи, прозрачные пузыри, гиперестезия
- 2) багровая окраска кожи, прозрачные пузыри, снижение чувствительности
- 3) бледная окраска кожи, геморрагические пузыри, снижение чувствительности
- 4) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

12. При отморожениях 3 степени отмечается

- 1) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри
- 2) багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри
- 3) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы
- 4) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль

13. Клинические проявления отморожения 4 степени

- 1) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет

- 2)кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
- 3)кожа темная, темно-коричневый струп, боль
- 4)кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

14. Неотложная помощь при отморожениях 1 степени

- 1)согревание в теплой воде, массаж отмороженного участка, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки
- 2)согревание в теплой воде, обработка 70% спиртом, мазевые повязки
- 3)согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка, мазевые повязки
- 4)обработка отмороженного участка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки

15. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

- 1)сухие асептические повязки, при необходимости утеплить, обильное горячее питье
- 2)термоизолирующие повязки, обильное горячее питье
- 3)обработка пораженного участка антисептиком, повязка
- 4)обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки

16. Принципы оказания доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

- 1)сухие асептические повязки, горячее питье, госпитализация
- 2)обезболивание, сухие асептические повязки, горячее питье
- 3)обезболивание, полуспиртовые повязки, горячее питье, госпитализация
- 4)повязки с растворами антисептиков, горячее питье, госпитализация

17. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

- 1)проводится профилактика столбняка
- 2)проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- 3)проводятся антирабические прививки
- 4)нет верного ответа

18. К факторам поражения при электротравме не относится

- 1)состояние окружающей среды (температура воздуха)
- 2)характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение)
- 3)время воздействия тока на организм человека
- 4) нет верного ответа

19. К признакам электроожога не относится

- 1)боль резкая нестерпимая
- 2)струпы в зоне поражения
- 3)гиперемии вокруг струпа нет
- 4)боль умеренная или отсутствует

20. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

- 1)сухие асептические повязки, седативные средства, госпитализация в кардиологическое отделение
- 2)сухие асептические повязки, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение
- 3)мазевые повязки, седативные средства, направить в поликлинику
- 4)нет верного ответа

21. Утопление – это один из видов

- 1)острой дыхательной недостаточности
- 2)острой сердечно-сосудистой недостаточности
- 3)хронической дыхательной недостаточности
- 4)нарушения деятельности центральной нервной системы

22. Механизм поражения легких при истинном утоплении

- 1)непроизвольные вдохи под водой, аспирация воды в легкие
- 2)остановка дыхания при падении пострадавшего в воду
- 3)возникновение рвоты и аспирация рвотных масс в легкие
- 4)рефлекторная остановка дыхания

23. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления

- 1)в устойчивом боковом положении на носилках
- 2)лежа на животе с приподнятым подголовником носилок
- 3)лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
- 4)положение пострадавшего на носилках не имеет значения

24. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении

- 1)выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются
- 2)гиперемия кожных покровов, дыхание и пульс не определяются
- 3)пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
- 4)«мраморность» кожных покровов, дыхание и пульс не определяются

25. В классификации ран по характеру повреждения отсутствуют

- 1)операционные, случайные (травматические)
- 2)колотые, резаные
- 3)рваные, рвано-ушибленные, скальпированные
- 4)огнестрельные

26. Полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

- 1)скальпированным
- 2)рвано-ушибленным
- 3)огнестрельным
- 4)укушенным

27. Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?

- 1)укушенных
- 2)колотых
- 2)рвано-ушибленных
- 3)огнестрельных

28. Раны, наиболее благоприятные для заживления

- 1)резаные
- 2)поверхностные скальпированные
- 3)укушенные (неглубокие)
- 4)колотые

29. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- 1)обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков

- 2) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков
- 3) ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- 4) промыть раневую поверхность водой с мылом

30. Из раны выстоит ранящий предмет. Ваша тактика:

- 1) обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
- 2) удаление ранящего предмета из раны
- 3) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
- 4) фиксация ранящего предмета к краям раны

31. Ваша тактика при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника

- 1) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны
- 2) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
- 3) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости
- 4) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором

32. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

- 1) окклюзионные
- 2) термоизолирующие
- 3) сухие асептические
- 4) повязки не накладывать, рану тампонировать

33. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбоз

34. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки

- 1) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- 2) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- 3) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- 4) зияние раны грудной клетки

35. Профилактика столбняка проводится

- 1) при любых ранениях
- 2) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- 3) только при укушенных ранах
- 4) только при огнестрельных ранах

36. Антирабические прививки проводятся

- 1) только при укушенных ранах
- 2) при любых ранах
- 3) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- 4) при укушенных и огнестрельных ранах

37. На доврачебном этапе на рану накладывают

- 1) сухие асептические повязки
- 2) повязки с растворами антисептиков
- 3) полуспиртовые повязки
- 4) повязки, смоченные физиологическим раствором

38. По анатомической классификации различают виды кровотечений

- 1) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные
- 2) наружные, внутренние
- 3) легочные, желудочные
- 4) носовые

39. Укажите общие признаки кровопотери

- 1) слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- 2) слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- 3) потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- 4) потеря сознания, брадикардия, снижение АД

40. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- 1) наложение тугей давящей повязки
- 2) пальцевое прижатие сосуда
- 3) венозный жгут
- 4) наложение окклюзионной повязки

41. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо

- 1) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать
- 2) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать
- 3) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать
- 4) оставить конечность в том же положении, рану закрыть повязкой

42. При ранении вен шеи необходимо

- 1) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- 2) наложить тугую давящую повязку
- 3) применить пальцевое прижатие сосуда
- 4) тампонировать рану подручными средствами

43. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела

- 1) плечо, бедро
- 2) предплечье, плечо
- 3) бедро, голень
- 4) голень, предплечье

44. По отношению к ране артериальный жгут накладывают

- 1) выше раны
- 2) ниже раны
- 3) уровень наложения не имеет значения
- 4) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

45. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?

- 1) нет, только на одежду или прокладку
- 2) если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- 3) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- 4) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

46. Максимальное время наложения артериального жгута

- 1) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 2) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- 3) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 4) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

47. Критерии правильности наложения артериального жгута

- 1) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения
- 2) сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения,
- 3) отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения
- 4) отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения

48. Если пострадавший транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то

- 1) необходимо письменно указать дату и время наложения жгута
- 2) дату и время наложения жгута можно не указывать
- 3) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута
- 4) нет верного ответа

49. После наложения жгута, конечность со жгутом

- 1) желательно шинировать и провести дополнительное обезболивание
- 2) шинировать конечность не обязательно, дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается
- 3) желательно шинировать, дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается
- 4) нет верного ответа

50. При невозможности наложить жгут

- 1) применяют пальцевое прижатие артерий
- 2) вводят непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- 3) применяют гемостатические губки
- 4) применяют тампонирование раны

51. Укажите характеристику легочного кровотечения

- 1) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- 2) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- 3) внезапная рвота «кофейной гущей»
- 4) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

52. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении

- 1)сидя
- 2)лежа вполоборота
- 3)в любом удобном для него
- 4)лежа на спине

53. Признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

- 1)внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- 2)тошнота, рвота «кофейной гущей»
- 3)выделение алой, пенистой крови изо рта
- 4)отдельные плевки алой кровью

54. I группа крови определяется

- 1)отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- 2)отсутствием агглютининов сыворотки
- 3)наличием в сыворотке и агглютининов и агглютиногенов
- 4)отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов

55. II группа крови определяется наличием

- 1)агглютинина β и агглютиногена А
- 2)агглютинина α и агглютиногена А
- 3)агглютинина α и агглютиногена В
- 4)агглютинина β и агглютиногена В

56. III группа крови определяется наличием

- 1)агглютинина α и агглютиногена В
- 2)агглютинина α и агглютиногена А
- 3)агглютинина β и агглютиногена В
- 4)агглютинина β и агглютиногена А

57. IV группа крови определяется

- 1)отсутствием агглютининов α и β и наличием агглютиногенов А и В
- 2)наличием и агглютиногенов А и В, и агглютининов α и β
- 3)наличием агглютининов α и β и отсутствием агглютиногенов А и В
- 4)отсутствием и агглютиногенов А и В, и агглютининов α и β

58. Для каждого определения группы крови необходимо применять

- 1)по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- 2)по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- 3)произвольное количество серий цоликлонов
- 4)нет верного ответа

59. Для определения групповой принадлежности крови при заборе из пальца берут

- 1)первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- 2)капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- 3)капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- 4)нет верного ответа

60. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- 1)30 секунд

- 2) 5 минут
- 3) 5 секунд
- 4) 20 минут

61. При переливании крови больному можно использовать

- 1) только одногруппную кровь
- 2) одногруппную кровь и кровь О (I) группы
- 3) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- 4) кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-фактором

62. При переливании крови необходимо

- 1) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- 2) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- 3) определить группу крови пациента, если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- 4) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

63. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходимо

- 1) сыворотка больного и донорская кровь
- 2) сыворотка донорской крови и кровь больного
- 3) сыворотка больного и сыворотка донорской крови
- 4) кровь больного и донорская кровь

64. Укажите признаки гемотрансфузионного шока

- 1) озноб, слабость, боли в пояснице
- 2) внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- 3) боли в области сердца давящего характера
- 4) боли в животе, тошнота, слабость

65. «Острый живот» – это

- 1) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- 2) симптом патологии органов брюшной полости
- 3) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- 4) диагностическое понятие, заменяющее диагноз

66. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

- 1) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области, через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- 2) в начальный момент сильные боли в нижней части живота, через несколько часов интенсивность боли уменьшается, локализуясь в области воспаленного органа
- 3) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
- 4) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота

67. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка
- 1)резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области, через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
 - 2)постоянное чередование интенсивности боли
 - 3)возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
 - 4)боль с течением времени усиливается
68. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются
- 1)схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
 - 2)резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
 - 3)схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
 - 4)постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника
69. При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат
- 1)срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
 - 2)активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
 - 3)срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
 - 4)госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний
70. При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться
- 1)в любом удобном для него положении
 - 2)только в положении лежа на боку
 - 3)только в положении лежа на спине
 - 4)в положении сидя или полусидя
71. Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится
- 1)4-5 минут
 - 2)2-3 минуты
 - 3)10-15 минут
 - 4)до 1,5 часов
72. К признакам клинической смерти относятся
- 1)отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения
 - 2)отсутствие мышечного тонуса
 - 3)отсутствие пульса на лучевой артерии
 - 4)широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет
73. Признаки биологической смерти
- 1)трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»
 - 2)остановка дыхания и сердечной деятельности
 - 3)зрачок не реагирует на свет
 - 4)резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»
74. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию
- 1)дыхательных движений грудной клетки

- 2)запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- 3)дыхательных шумов
- 4)отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу

75. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют

- 1)по отсутствию сердечных тонов и пульсации на сонной артерии
- 2)по отсутствию пульсации на лучевой артерии
- 3)по остановке дыхания
- 4)по снижению систолического давления

76. Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

- 1)на спине на твердой ровной поверхности
- 2)на спине на кровати
- 3)оставить то, в котором он был обнаружен
- 4)роли не играет

77. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо

- 1)запрокинуть назад
- 2)повернуть на бок
- 3)нагнуть вперед
- 4)оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

78. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечнолегочной реанимации

- 1)выдвинута вперед
- 2)плотно прижата к верхней челюсти
- 3)роли не играет
- 4)выдвинута вперед, только если введен воздуховод

79. При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»

- 1)свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего
- 2)обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос
- 3)зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны
- 4)проходимость носовых ходов роли не играет

80. При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»

- 1)необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт
- 2)необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха
- 3)нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать
- 4)открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет

81. Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего

- 1)должна приподниматься
- 2)не реагирует на вдувание воздуха
- 3)приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области
- 4)должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом

82. При проведении закрытого массажа сердца реаниматор производит надавливание

- 1) на границу средней и нижней трети грудины пострадавшего
- 2) на всю грудную клетку пострадавшего
- 3) на левую половину грудной клетки пострадавшего
- 4) на тот участок грудной клетки, который закрыт ладонью реаниматора

83. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- 1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
- 2) на мечевидном отростке грудины пострадавшего
- 3) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины
- 4) нет верного ответа

84. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна

- 1) на сонной артерии
- 2) на лучевой артерии
- 3) на сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий
- 4) на подключичной артерии

85. Ритм работы 1 реаниматора (рекомендации ВОЗ)

- 1) 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки
- 2) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 3) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 4) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки

86. Ритм работы 2х реаниматоров (рекомендации ВОЗ)

- 1) 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки
- 2) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 3) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 4) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки

87. Признаки эффективности реанимационных мероприятий

- 1) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет, появление дыхательных движений
- 2) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца, расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
- 3) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
- 4) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца, сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет

88. При явлениях клинической смерти

- 1) транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации
- 2) сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно-легочная реанимация
- 3) транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий

4)транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции

89. Ушиб – это

- 1)механическое повреждение тканей или органов без видимого нарушения их целостности
- 2)механическое повреждение тканей с видимым нарушением их целостности
- 3)любое механическое повреждение тканей
- 4)любое механическое или иное повреждение тканей

90. В качестве первой помощи при ушибах чаще всего применяется

- 1)холод к месту ушиба
- 2)тугие повязки на место ушиба
- 3)иммобилизация места ушиба
- 4)растирание обезболивающими мазями

91. Вывих это

- 1)стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей
- 2)нестойкое (легко устранимое) смещение суставных концов сочленяющихся костей
- 3)периодически возникающее смещение суставных концов сочленяющихся костей
- 4)нарушение целостности суставных концов сочленяющихся костей

92. К клиническим признакам вывиха не относится

- 1)патологическая подвижность
- 2)боль, гематома, отек
- 3)изменение конфигурации пораженного сустава
- 4)резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе

93. Возможна ли попытка вправления вывиха на доврачебном этапе?

- 1)нет
- 2)да
- 3)да, если вправление удастся с первой попытки
- 4)да, если проведено обезболивание

94. Укажите мероприятие, не относящееся к доврачебной помощи при подозрении на вывих

- 1)шинирование после выведения пораженного сустава в физиологическое положение
- 2)обезболивание
- 3)шинирование без изменения положения пораженного сустава
- 4)холод, транспортировка в лечебное учреждение

95. Перелом это

- 1)полное или частичное нарушение целостности кости
- 2)полное нарушение целостности кости
- 3)частичное нарушение целостности кости
- 4)нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы

96. Основной признак перелома

- 1)усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- 2)ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость

- 3)крепитация костных отломков при движении
- 4)патологическая подвижность

97. Выберите правильную последовательность действий при оказании доврачебной помощи пострадавшему при подозрении на перелом

- 1)обезболивание, шинирование, холод на область перелома, направление в травмопункт
- 2)шинирование, холод на область перелома, обезболивание
- 3)обезболивание, холод на область перелома, шинирование
- 4)холод на область перелома, шинирование, обезболивание

98. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)

- 1)обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение
- 2)шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение
- 3)повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- 4)холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание

99. Если при открытом переломе имеется повреждение артерии, то кровоостанавливающий жгут накладывается

- 1)в первую очередь
- 2)после проведения обезболивания для предупреждения травматического шока
- 3)после применения холода для уменьшения кровопотери
- 4)в порядке, обусловленном силой кровотечения

100. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший

- 1)укладывается на щит в положение «лягушки»
- 2)укладывается на щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- 3)укладывается на любые носилки в положении «лягушки»
- 4)укладывается на живот на щите

Ключ ответов:

№	ответ	№	Ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	26	1	51	1	76	1
2	1	27	1	52	1	77	1
3	1	28	1	53	1	78	1
4	1	29	1	54	1	79	1
5	1	30	1	55	1	80	1
6	1	31	1	56	1	81	1
7	1	32	1	57	1	82	1
8	1	33	1	58	1	83	1
9	1	34	1	59	1	84	1
10	1	35	1	60	1	85	1
11	1	36	1	61	1	86	1
12	1	37	1	62	1	87	1
13	1	38	1	63	1	88	1

14	1	39	1	64	1	89	1
15	1	40	1	65	1	90	1
16	1	41	1	66	1	91	1
17	1	42	1	67	1	92	1
18	1	43	1	68	1	93	1
19	1	44	1	69	1	94	1
20	1	45	1	70	1	95	1
21	1	46	1	71	1	96	1
22	1	47	1	72	1	97	1
23	1	48	1	73	1	98	1
24	1	49	1	74	1	99	1
25	1	50	1	75	1	100	1

Критерии оценки тестовых заданий

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи.

Задача № 1.

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Ответ: 1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;
- б) наложить стерильную повязку.

Задача № 2.

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответ:

1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2% р-р баралгина, триган, спазган, максиган);
- б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;
- в) холод на место повреждения;
- г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Задача № 3.

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответ:

1. Диагноз: перелом основания черепа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) освободить дыхательные пути от крови с помощью стерильной резиновой груши;
- б) наложить асептические повязки на правый глаз, уши, нос;
- в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой и фиксацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеи плотными валиками;
- г) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
- д) провести оксигенотерапию;
- е) щадящая транспортировка в нейрохирургическое отделение.

Задача № 4.

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответ:

1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у

молодого человека возник обморок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- отсутствие сознания;
- отсутствие реакции зрачков на свете;
- бледность кожных покровов, холодные конечности;
- тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
- б) вызвать скорую помощь;
- в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
- г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки у водителя);
- е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи.

Задача № 5.

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Ответ:

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- бледность кожных покровов, холодный пот;
- частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40 мм рт. ст.);
- учащенное незатрудненное дыхание (24 уд/мин).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать скорую помощь;
- б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу;

- в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;
- г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;
- д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи»

Задача № 6.

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс

96

уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с

Ответ:

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.

Задача № 7.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина

в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой

жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.,

ЧДД

24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Ответ:

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.

Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние :

- страдает сахарным диабетом с 5 лет;
- два дня не делал инъекций инсулина;
- до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
- кожные покровы сухие;
- мышечный тонус снижен;
- тахикардия, АД снижено;
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;
- уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;
- приготовить и ввести по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;
- контроль пульса, ЧДД, температуры тела;
- обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;
- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и коррекции уровня сахара в крови.

Задача № 8.

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Ответ:

1. Гипертонический криз.

Обоснование:

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;
- ухудшение состояния в связи со стрессом;
- возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.

2. Алгоритм действий медсестры:

1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.
4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.
5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.
6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.
7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.
8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.

9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

Задача № 9.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по

всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Ответ:

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда).

Обоснование:

- характерный приступ болей за грудиной;
- поведение пациента;
- изменение кожных покровов и пульса.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;
- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;
- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;
- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
- ввести по назначению врача лекарственные препараты: морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;
- обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;
- обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Вопросы к промежуточной аттестации

1. Понятия «неотложная и экстренная медицинская помощь».
2. Основы действующего законодательства, имеющие отношение к оказанию медицинской помощи.
3. Ответственность за отказ от оказания медицинской помощи.
4. Первоначальная оценка обстановки и очередность предпринимаемых действий.
5. Обеспечение безопасности при оказании медицинской помощи.
6. Оказание первой помощи при кровотечении.
7. Оказание первой помощи при травмах мягких тканей.
8. Оказание первой помощи при черепно-мозговой травме, повреждениях позвоночника, повреждении груди и живота.
9. Оказание первой помощи при электротравме.
10. Проведение неотложных противошоковых мероприятий.
11. Оказание первой помощи при ожогах и отморожениях.
12. Базовая сердечно-легочная реанимация.
13. Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).
14. Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
15. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
16. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Билеты к промежуточной аттестации

Билет №1

1. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
2. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации стоматологии. Требования к стоматологическим материалам.
3. Ситуационная задача

Билет №2

1. Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
2. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
3. Ситуационная задача

Билет №3

1. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
2. Оказание первой помощи при электротравме.
3. Ситуационная задача

Билет №4

1. Обеспечение безопасности при оказании медицинской помощи.
2. Оказание первой помощи при кровотечении.
3. Ситуационная задача

Билет №5

1. Оказание первой помощи при кровотечении.
2. Проведение неотложных противошоковых мероприятий.
3. Ситуационная задача

Билет №6

1. Оказание первой помощи при черепно-мозговой травме, повреждениях позвоночника, повреждении груди и живота.
2. Оказание первой помощи при электротравме.
3. Ситуационная задача

Билет №7

1. Понятия «неотложная и экстренная медицинская помощь».
2. Основы действующего законодательства, имеющие отношение к оказанию медицинской помощи.
3. Ситуационная задача

Билет №8

1. Ответственность за отказ от оказания медицинской помощи.
2. Первоначальная оценка обстановки и очередность предпринимаемых действий.
3. Ситуационная задача

Билет №9

1. Оказание первой помощи при кровотечении.
2. Оказание первой помощи при травмах мягких тканей.

3. Ситуационная задача

Билет №10

1. Оказание первой помощи при травмах мягких тканей.
2. Оказание первой помощи при черепно-мозговой травме, повреждениях позвоночника, повреждении груди и живота.
3. Ситуационная задача

Билет №11

1. Ответственность за отказ от оказания медицинской помощи.
2. Оказание первой помощи при травмах мягких тканей.
3. Ситуационная задача

Билет №12

1. Оказание первой помощи при электротравме.
2. Оказание первой помощи при травмах мягких тканей.
3. Ситуационная задача

Билет №13

1. Базовая сердечно-легочная реанимация.
2. Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).
3. Ситуационная задача

Билет №14

1. Определение понятия «терминальные состояния».
2. Оценка жизненно важных функций организма.
3. Ситуационная задача

Билет №15

1. Отравления. Медицинская помощь при отравлениях.
2. Оказание первой помощи при травмах и кровотечениях.
3. Ситуационная задача

Критерии оценки:

«Отлично»

Обучающийся продемонстрировал всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой профессионального модуля, усвоил взаимосвязь основных понятий МДК в их значении для приобретаемой специальности, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо»

Обучающийся продемонстрировал полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоил основную рекомендованную литературу, показал систематический характер знаний по МДК, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«Удовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, но допустил неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

«Неудовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное качество знаний учебно-программного материала, не справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, не усвоил основную рекомендованную литературу.

Производственная практика
Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ
предусматривает ведение Дневника по практике, отчет по практике

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ
Форма промежуточной аттестации по практике – зачет
(защита дневника/отчета по практике).

Перечень контролируемых манипуляций (алгоритм выполнения).

1. Организация практики, инструктаж по охране труда

- Знакомство со структурой медицинского учреждения, правилами внутреннего распорядка
- Инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности

2. Изучение отчета о работе зубного техника

- Знакомство с документацией зубного техника

3. Изготовление съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов на верхней и нижней челюсти

- Получение модели челюсти по слепкам из различных масс. Изготовление воскового базиса с окклюзионным валиком
- Изгибание фиксирующих приспособлений. Подбор, пришлифовка и расстановка искусственных зубов
- Моделирование воскового базиса конструкции съемного протеза. Подготовка ее к гипсовке в кювету
- Гипсовка восковой композиции протеза в кювету. Замена воска на пластмассу
- Выемка и отделка пластиночного протеза

4. Реставрация и реконструкция пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов

- Починка съемного протеза с линейным переломом, переносом кламмера и добавлением искусственного зуба

Критерии оценки:

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
-----------	--	--

«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована», зачет	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках практики сформирована. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенция не сформирована», незачет	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована. Ни одно или многие требования, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

