

Приложение 2.



**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«АКАДЕМИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ»**

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

по специальности «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях.

Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и направлена на выявление теоретической и практической подготовки обучающегося.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - диплом о профессиональной переподготовке

Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительную оценку (3,4 или 5) по итоговой аттестации.

Объем итоговой аттестации

Продолжительность итоговой аттестации – 6 часов.

Структура и содержание итоговой аттестации

№	Итоговая аттестация	Кол-во часов
1.	Решение тестовых заданий	2
2	Решение ситуационных задач	2
3	Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях	2
	Всего:	6

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Литература

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
1.	Подготовка ординаторов по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая». В 2 частях. Ч. 1. Нормативные документы, дисциплины : учебно-методическое пособие / Д. А. Трунин, А. М. Нестеров, Л. А. Каменева [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 217 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/133103/details
2.	Подготовка ординаторов по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая». В 2 частях. Ч. 2. Практика : учебно-методическое пособие / Д. А. Трунин, А. М. Нестеров, Л. А. Каменева [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 190 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/133104/details
3.	Основы экономического анализа деятельности медицинской организации : учебное пособие / С. А. Суслин, А. Р. Сараев, М. Л. Сиротко [и др.] ; под редакцией С. А. Суслина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2026. — 81 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/162307/details
4.	Окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром и остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава : учебное пособие / А. М. Нестеров, М. И. Садыков, В. П. Потапов [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2026. — 174 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/162305/details
5.	Хирургическое лечение остеонекрозов средней зоны лицевого черепа : учебное пособие / Е. М. Басин, Р. У. Берсанов, М. В.	https://www.iprbookshop.ru/books/153819/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
	Лебедев [и др.]. — Москва : РЕАВИЗ, 2025. — 74 с.	
6.	Ортопедическая стоматология. Протезирование полными съемными протезами : учебное пособие / С. А. Наумович, В. Н. Ралло, Т. В. Крушинина [и др.] ; под редакцией С. А. Наумович. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 277 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/20240/details
7.	Заболевания пародонта : учебное пособие / М. Т. Тхазапличева, Л. В. Карданова, А. Ш. Сулейманова, С. А. Балкарова. — Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 2024. — 84 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/146730/details
8.	Лысов, Д. Н. Обезболивание в стоматологической практике : учебное пособие / Д. Н. Лысов, С. И. Буланов, М. В. Софронов. — Самара : РЕАВИЗ, 2023. — 70 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/153793/details
9.	Дисколориты зубов: диагностика, лечение, профилактика : учебное пособие / О. Ю. Титова, Т. В. Меленберг, А. В. Шумский, Н. М. Левина. — Самара : РЕАВИЗ, 2023. — 58 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/153776/details
10.	Ортопедическая стоматология. Ортопедическое лечение при полном отсутствии зубов : учебное пособие / Ю. Л. Писаревский, М. А. Белоусова, Ю. И. Бабичев, Т. И. Марченко. — Чита : Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 89 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/55322/details
11.	Кабанова, А. А. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология : учебное пособие для СПО / А. А. Кabanова. — Москва, Саратов : Медицинская литература, Профобразование, 2026. — 153 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/157181/details
12.	Луцкая, И. К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / И. К. Луцкая. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/90753/details
13.	Ортопедическая стоматология. В 2 частях. Ч.1 : учебник / С. А. Наумович, С. В. Ивашенко, А. И. Головкин [и др.] ; под редакцией С. А. Наумовича, С. В. Ивашенко, С. Н. Пархамовича. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. — 304 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/120125/details
14.	Ортопедическая стоматология. В 2 частях. Ч.2 : учебник / С. А. Наумович, С. С. Наумович, А. С. Борунов [и др.] ; под редакцией С. А. Наумовича, А. С. Борунова,	https://www.iprbookshop.ru/books/120126/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
	С. С. Наумовича. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 336 с.	
15.	Шурыгина, О. В Экстремальные состояния и неотложная помощь в практике врача-стоматолога : учебное пособие / О. В Шурыгина. — Самара : РЕАВИЗ, 2009. — 46 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/10185/details
16.	Безносик, В. Н. Морфологические особенности пульпы и периодонта (в норме и при патологии) : учебное пособие / В. Н. Безносик, А. А. Стадников. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 64 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/31825/details

3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовое задание 1

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Что такое окклюзия?

- А) Процесс жевания
- Б) Соотношение зубных рядов
- В) Лечение зубов
- Г) Удаление зубов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Окклюзия — это соотношение зубных рядов при их смыкании.

Данное определение закреплено в тестовых материалах для ординаторов по специальности «Стоматология ортопедическая» .

Тестовое задание 2

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Какой инструмент используется для снятия слепков?

- А) Шпатель
- Б) Оттискная ложка
- В) Пинцет
- Г) Зеркало

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Для снятия слепков (оттисков) используется оттискная ложка. Это стандартный инструмент, применяемый в ортопедической стоматологии на этапе получения оттисков .

Тестовое задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение	Класс по Кеннеди		
А	Двусторонние концевые дефекты	1	IV класс
Б	Односторонние концевые дефекты	2	I класс
В	Включенные дефекты в боковом отделе	3	II класс
Г	Включенные дефекты в переднем отделе	4	III класс

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2 Б3 В4 Г1

Ключ обоснования: Согласно классификации Кеннеди: I класс — двусторонние концевые дефекты; II класс — односторонние концевые дефекты; III класс — включенные дефекты в боковом отделе зубного ряда; IV класс — включенные дефекты переднего отдела зубной дуги .

Тестовое задание 4

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Какой материал наиболее часто используется для изготовления постоянных коронок?

- А) Силикон
- Б) Керамика
- В) Нейлон
- Г) Пластмасса

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Керамика является наиболее часто используемым материалом для изготовления постоянных коронок благодаря высокой эстетичности, биосовместимости и прочности .

Тестовое задание 5

Прочитайте текст и выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

При препарировании зуба под металлокерамическую коронку с жевательной поверхности сошлифовывают ткани зуба примерно на (в мм):

- А) 0,1–0,3
- Б) 0,3–0,6
- В) 1,5–1,8
- Г) 0,7–1,0

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: При препарировании под металлокерамическую коронку с жевательной поверхности сошлифовывается 1,5–1,8 мм твердых тканей. Это необходимо для создания достаточного пространства для металлического каркаса и керамической облицовки .

Тестовое задание 6

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Технология автоматизированного проектирования и фрезерования зубных протезов называется _____.

Ответ:

Ключ: CAD/CAM

Тестовое задание 7

Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение	Элемент протеза		
А	Съемный пластиночный протез состоит из базиса, кламмеров и...	1	Дуги
Б	Бюгельный протез состоит из дуги, искусственных зубов, базиса и...	2	Искусственных зубов

Определение	Элемент протеза		
В	Иммедиат-протез состоит из...	3	Кламмеров

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2 Б3 В2

Ключ обоснования: Съёмный пластиночный протез состоит из базиса, удерживающих элементов (кламмеров) и искусственных зубов. Бюгельный протез состоит из дуги, искусственных зубов, базиса, кламмеров и седловидных частей. Иммедиат-протез состоит из искусственных зубов, базиса и кламмеров .

Тестовое задание 8

Прочитайте текст и установите последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Расположите этапы изготовления несъемной коронки в правильной хронологической последовательности:

1. Примерка и окончательная фиксация постоянной коронки
2. Снятие оттиска с препарированного зуба и зубов-антагонистов
3. Препарирование (обточка) зуба под коронку
4. Изготовление и фиксация временной коронки
5. Лабораторный этап: моделирование и изготовление постоянной коронки

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Обоснование:

Ключ: 3 2 4 5 1

Ключ обоснования: Согласно клиническим этапам изготовления несъемной коронки: сначала проводится препарирование зуба, затем снятие оттиска, изготовление и фиксация временной коронки, далее лабораторный этап и, наконец, примерка и окончательная фиксация постоянной коронки .

Тестовое задание 9

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Какой инструмент используется для проверки окклюзии?

Ответ:

Ключ: Артикулятор

Тестовое задание 10

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Что такое супраокклюзия?

- А) Смещение зуба вперед
- Б) Смещение зуба назад
- В) Повышенное положение зуба в прикусе
- Г) Недостаточное положение зуба

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Супраокклюзия — это повышенное положение зуба в прикусе, при котором зуб занимает более высокое положение по сравнению с нормальным окклюзионным уровнем .

Тестовое задание 11

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Что такое имплантат?

- А) Искусственная коронка
- Б) Искусственный зуб
- В) Искусственный корень зуба
- Г) Съёмный протез

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Имплантат — это искусственный корень зуба, который вживляется в костную ткань челюсти для последующей установки на него коронки или другой ортопедической конструкции .

Тестовое задание 12

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Уступ не формируется при изготовлении коронки:

- А) Металлокерамической
- Б) Цельнолитой
- В) Безметалловой
- Г) Штампованной

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: При изготовлении штампованной коронки уступ не формируется. Штампованные коронки изготавливаются методом штамповки из стандартных гильз, и препарирование зуба проводится без создания уступа .

Тестовое задание 13

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Установите соответствие между степенью атрофии костной ткани альвеолы и уменьшением выносливости пародонта по одонтопародонтограмме В.Ю. Курляндского. Степень атрофии 1/4 соответствует:

- А) Уменьшению выносливости на 1/4
- Б) Уменьшению выносливости на 1/2
- В) Уменьшению выносливости на 3/4
- Г) Уменьшению выносливости на 1/3

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Согласно одонтопародонтограмме В.Ю. Курляндского, при степени атрофии костной ткани альвеолы 1/4 выносливость пародонта уменьшается на 1/4 от исходной .

Тестовое задание 14

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Относительным противопоказанием к применению металлокерамических коронок является:

- А) Невыраженная анатомическая форма естественных зубов
- Б) Чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов

В) Депульпированные зубы

Г) Недостаточная высота коронок естественных зубов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Недостаточная высота коронок естественных зубов является относительным противопоказанием к применению металлокерамических коронок, так как для создания адекватной ретенции и устойчивости конструкции требуется достаточная высота клинической коронки зуба .

Тестовое задание 15

Прочитайте текст, установите правильную последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Расположите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки в правильной последовательности:

1. Проверка конструкции металлического каркаса
2. Препарирование опорных зубов
3. Припасовка и фиксация готовой коронки
4. Получение рабочего двухслойного оттиска
5. Проверка конструкции с керамической облицовкой

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Обоснование:

Ключ: 2 4 1 5 3

Ключ обоснования: Клинические этапы изготовления металлокерамической коронки: 1) препарирование опорных зубов; 2) получение рабочего двухслойного оттиска; 3) проверка конструкции металлического каркаса; 4) проверка конструкции с керамической облицовкой; 5) припасовка и фиксация готовой коронки .

Тестовое задание 16

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Что такое прикус?

А) Вид протеза

Б) Расслабленное положение нижней челюсти

В) Метод лечения

Г) Соотношение зубов верхней и нижней челюстей

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Прикус — это соотношение зубов верхней и нижней челюстей при их смыкании. Данное определение является базовым в ортопедической стоматологии .

Тестовое задание 17

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Какой этап не входит в процесс изготовления съемного протеза?

А) Снятие слепка

Б) Изготовление модели

В) Установка импланта

Г) Полимеризация

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Установка импланта не входит в процесс изготовления съемного

протеза. Изготовление съемного протеза включает снятие слепка, изготовление модели и полимеризацию .

Тестовое задание 18

Прочитайте текст, установите правильную последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

Расположите лабораторные этапы изготовления металлокерамической коронки в правильной последовательности:

1. Спекание керамической облицовки
2. Моделирование каркаса коронки из воска
3. Отливка металлического каркаса
4. Глазурование и окончательная обработка коронки
5. Шлифовка и пескоструйная обработка каркаса

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Обоснование:

Ключ: 2 3 5 1 4

Ключ обоснования: Лабораторные этапы изготовления металлокерамической коронки: 1) моделирование каркаса коронки из воска; 2) отливка металлического каркаса; 3) шлифовка и пескоструйная обработка каркаса; 4) спекание керамической облицовки; 5) глазурование и окончательная обработка коронки .

Тестовое задание 19

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

При изготовлении консольного несъемного протеза отрицательным является:

- А) Наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- Б) Необходимость депульпации опорных зубов
- В) Препарирование большого количества зубов
- Г) Неудовлетворительное эстетическое качество

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: При изготовлении консольного несъемного протеза отрицательным является наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов. Консольная конструкция создает неблагоприятное распределение жевательной нагрузки, что может привести к перегрузке пародонта опорных зубов .

Тестовое задание 20

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

При препарировании зуба под металлокерамическую коронку возможно создание уступа-скоса в пришеечной области под углом:

- А) 135°
- Б) 50°
- В) 70°
- Г) 150°

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: При препарировании зуба под металлокерамическую коронку возможно создание уступа-скоса в пришеечной области под углом 135°. Это обеспечивает оптимальное прилегание коронки и распределение нагрузки .

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях:

1. Техника препарирования зуба под металлокерамическую коронку

Препарирование зуба под металлокерамическую коронку проводится обязательно с обезболиванием (проводниковым или инфильтрационным) и воздушно-водяным охлаждением. Сошлифовывание тканей осуществляется алмазными борами с алмазным напылением. Для изготовления металлокерамической коронки требуется значительное препарирование твердых тканей, при этом учитываются зоны безопасности по Н.Г. Аболмасову с рентгенологическим контролем.

Глубина препарирования режущего края центральных резцов верхней челюсти и клыков обеих челюстей — до 1,8–2 мм; режущего края центральных резцов нижней челюсти — до 1,5 мм; боковых резцов — до 1,8 мм; жевательной поверхности боковых зубов — до 2,0 мм. Значительно меньше (0,8–1,2 мм) можно сошлифовать твердые ткани с боковых поверхностей (вестибулярной, оральной, мезиальной, дистальной), так как слой эмали и дентина на них тоньше. Объем сошлифовываемых тканей определяется из расчета толщины металлического каркаса 0,3–0,4 мм и слоя фарфоровой облицовки 0,8 мм.

Препарирование начинают с сепарации контактных поверхностей сепарационными дисками с односторонним алмазным покрытием или тонкими конусовидными борами, располагая диск отступая от контактной поверхности на 1–1,5 мм с наклоном к оси зуба в пределах 5–7°. На вестибулярной и оральной поверхностях цилиндрическим бором наносят маркировочные борозды, погружая бор на весь диаметр перпендикулярно продольной оси зуба. В пришеечной части борозда проводится параллельно десневому краю.

Формирование уступа выполняется алмазными головками на малых оборотах бормашины. Для защиты десны используется ретракционная нить, размещаемая в десневой бороздке для смещения десны в апикальном направлении. Критерии качества препарирования: культя зуба должна быть уменьшенной репродукцией коронки с сохранением анатомической формы; стенки культи конвергируют на 5–10° в области передних зубов и 8–10° в области боковых; наличие уступа по всей окружности шириной 0,5–1,5 мм; расстояние между опорным зубом и антагонистами не менее 1,5–2,0 мм.

2. Техника получения двухслойного оттиска силиконовыми материалами

Двухфазный двухэтапный оттиск силиконовыми материалами (А-силиконами или С-силиконами) является распространенной техникой в несъемном протезировании, обеспечивающей высокую точность. Сначала замешивается базовая паста (высокой вязкости) и выполняется предварительный оттиск. После полимеризации оттиск промывается от крови и слюны. Ретракционные нити извлекаются перед окончательным оттиском.

Корректирующая паста (низкой вязкости) замешивается и вносится в предварительный оттиск равномерно по всей поверхности. Дополнительно можно внести корректирующую пасту из шприца на опорные зубы. Важно срезать все части предварительного оттиска, которые мешают его повторному введению — межзубные перегородки, поднутрения, небную часть, а также сформировать отводные канавки для выведения избытка корректирующей массы.

При помещении оттиска в полость рта важно установить его точно так, как был установлен предварительный оттиск. Преимущества техники: распространенность, довольно высокая точность, возможность работы без ассистента. Недостатки: затрачивается больше времени, возможны ошибки — неправильная установка окончательного оттиска, смещение опорных зубов давлением, рассоединение слоев оттиска.

Альтернативная техника — двухфазный одноэтапный оттиск: замешивание основной и корректирующей паст производится одновременно с участием ассистента. Базовая паста укладывается в ложку, корректирующая из шприца наносится на препарированные зубы, затем ложка вводится в полость рта.

3. Техника изготовления металлокерамической коронки (клинико-лабораторные этапы)

Первый клинический этап включает: обследование пациента, постановку диагноза, составление плана лечения; препарирование опорных зубов; ретракцию десны; получение рабочего (двухслойного) оттиска; получение вспомогательного оттиска зубов-антагонистов; фиксацию центральной окклюзии. Препарирование проводится с обезболиванием и воздушно-водяным охлаждением алмазными борами.

Первый лабораторный этап: отливка рабочей (разборной) и вспомогательной моделей; загипсовка моделей в артикулятор; моделирование каркаса коронки из воска; замена воска на металл (отливка каркаса). Отлитый каркас шлифуется алмазными насадками и обрабатывается пескоструйным методом для улучшения сцепления с облицовочным материалом.

Второй клинический этап: проверка конструкции металлического каркаса в полости рта; определение цвета керамической облицовки.

Второй лабораторный этап: нанесение грунтового слоя (опак) на металлический каркас; послойное нанесение дентиновой и эмалевой керамической массы; обжиг в вакуумной печи при температуре 930°C. Фарфоровая масса наносится с избытком, учитывая усадку при обжиге.

Третий клинический этап: проверка конструкции цельнолитого металлического каркаса с керамической облицовкой; окончательная припасовка коронки с оценкой точности восстановления анатомической формы, межзубных и фиссурно-бугорковых контактов, прилегания к уступу; коррекция окклюзионных контактов с использованием копировальной бумаги.

Третий лабораторный этап: глазурирование и окончательная обработка коронки; нанесение глазури, обжиг без вакуума при температуре 700–900°C.

Четвертый клинический этап: припасовка и фиксация готовой коронки на опорном зубе, рекомендации пациенту по уходу.

4. Техника изготовления бюгельного протеза

Первый клинический этап: обследование пациента, постановка диагноза, составление плана лечения; подготовка зубных рядов и зубов к протезированию; получение оттисков. При дефектах, ограниченных дистальной опорой (III и IV класс по Кеннеди), можно ограничиться анатомическими оттисками; при дефектах без дистальной опоры (I и II класс) предпочтительнее функциональный оттиск, снимаемый индивидуальной ложкой. Для рабочего оттиска предпочтительны силиконовые массы, для вспомогательного — альгинатные.

Первый лабораторный этап: отливка моделей; изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.

Второй клинический этап: определение центральной окклюзии; изучение моделей в параллелометре; нанесение рисунка каркаса бюгельного протеза. Параллелометрия используется для определения пути введения протеза и выбора типа кламмера.

Второй лабораторный этап: подготовка модели к дублированию; дублирование гипсовой модели; изготовление огнеупорной модели, ее термохимическая обработка; нанесение рисунка каркаса; моделирование каркаса бюгельного протеза; установка литниковой системы; формовка в опоку; литье каркаса; механическая обработка каркаса, шлифовка, полировка; припасовка металлического каркаса на модели.

Третий клинический этап: проверка конструкции металлического каркаса в полости рта.

Третий лабораторный этап: моделировка воскового базиса, подбор и постановка искусственных зубов.

Четвертый клинический этап: проверка конструкции бюгельного протеза в полости рта.

Четвертый лабораторный этап: замена воска на пластмассу; окончательная механическая обработка (шлифовка, полировка) протеза.

Пятый клинический этап: припасовка и наложение бюгельного протеза; рекомендации по пользованию и уходу.

5. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

6. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

7. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением

после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

8. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Последовательность выполнения реанимационных действий у взрослых следующая:

1.1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

1.2. Определить наличие сознания у пострадавшего;

1.3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;

1.4. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания).

2. Во время надавливаний на грудину пострадавшего при проведении СЛР необходимо продавливать её на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).

3. Частота надавливаний должна составлять не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

4. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – видимый подъём грудной клетки.

5. Кисти аккредитуемого при осуществлении надавливаний должны быть взяты в замок, основание ладони нижележащей руки не должно отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.

6. Для надавливаний необходимо использовать вес туловища. Колени должны быть на ширине плеч.

7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

9. Центр грудной клетки – примерный ориентир.

10. Для проведения искусственного дыхания целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе.

11. Для того, чтобы определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, необходимо спросить пострадавшего, подавился ли он. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать, может хватать себя за горло, может кивать.

12. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

12.1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

12.2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

12.3. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;

12.4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;

12.5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх; - при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

13. При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания необходимо придать ему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

13.1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

13.2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой;

13.3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;

13.4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. После чего проверить признаки дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего (послушать, почувствовать и посмотреть на движение грудной клетки в течение не менее 7 и не более 10 секунд).

14. Для использования автоматического наружного дефибриллятора необходимо выполнить следующие действия:

14.1. Включить автоматический наружный дефибриллятор (кнопкой включения или открытием крышки);

14.2. Правильно присоединить и наклеить электроды на грудную клетку тренажера/манекена (схема наклеивания изображена на электродах);

14.3. Выполнять указания дефибриллятора (не прикасаться к пострадавшему во время анализа дефибриллятором сердечного ритма, нажать на кнопку «Разряд», приступить к надавливаниям на грудину);

14.4. Не прикасаться к пострадавшему во время нанесения разряда.

Результаты экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Решение тестовых заданий (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется посхеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа экзамена.

Решение ситуационных задач (2 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при изменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях (3 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.